

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

L'ARCHITECTURE ASILAIRE À MONTRÉAL À LA FIN DU XIX^E SIÈCLE :
LE CAS DE L'ASILE SAINT-JEAN- DE-DIEU, LONGUE-POINTE (1873-1890) ET
L'APPLICATION DU PLAN KIRKBRIDIEN

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN HISTOIRE DE L'ART

PAR

ANDRÉANNE CHARBONNEAU-DESFOSSÉS

OCTOBRE 2016

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.07-2011). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

En premier lieu, je tiens à remercier mon directeur, Pierre-Édouard Latouche, pour ses conseils et son soutien tout au long de ce projet. Je désire souligner la grande générosité de son temps et la confiance qu'il a portée en moi. La bonne réalisation de ce projet n'aurait pas été possible sans lui.

En deuxième lieu, je remercie l'archiviste des Sœurs de la Providence aux Archives Providence Montréal, Marie-Claude Béland, M. S. I., pour sa collaboration et sa grande disponibilité. Par le fait même j'aimerais remercier les services des Collections spéciales de la Bibliothèque et Archives nationales (BAnQ) ainsi que de la Bibliothèque des arts de l'Université du Québec à Montréal (UQAM).

En troisième lieu, je désire remercier Luc Noppen, professeur au Département d'études urbaines et touristiques à l'Université du Québec à Montréal, pour le prêt de documents.

Sans compter l'aide financière précieuse que j'ai reçue par une bourse d'excellence pour les cycles supérieurs de l'Université du Québec à Montréal (UQAM) en plus d'une bourse du Centre de recherche interdisciplinaire sur la littérature et la culture québécoise (CRILCQ) pour la fin de cette rédaction.

Enfin, je souhaite remercier mon entourage qui m'a incité à poursuivre ce mémoire.

TABLES DES MATIÈRES

LISTE DES FIGURES.....	vi
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
L'ARCHITECTURE CONSACRÉE AUX ALIÉNÉS AU QUÉBEC : DE LA PÉRIODE DE LA NOUVELLE-FRANCE, JUSQU' AUX ANNÉES 1870, PÉRIODE DITE PRÉASILAIRE.....	14
1.1 Avant la création de l'institution asilaire : la cellule familiale et la loge...	14
1.2 L'origine de l'asile, inséparable de l'émergence de la psychiatrie et du traitement moral.....	17
1.3 Les principes du traitement moral appliqués à l'aménagement des espaces de confinement des aliénés.....	19
1.4 La première vague d'asiles d'aliénés au Québec pensée en fonction du traitement moral : 1836-1852.....	21
1.4.1 La Maison de la Providence (1836).....	22
1.4.2 L'asile des Sœurs de la Providence de Montréal (l'Asile de la Providence). Les premières loges des œuvres de la Providence à Montréal.....	23
1.4.3 Le Montreal Lunatic Asylum (1839-1845).....	24
1.4.4 De l'asile de Beauport à l'asile des aliénés de Québec : 1845 – 1875.....	26
1.5 L'œuvre pour les aliénés des Sœurs de la Providence suite à la mort de Gamelin : 1850-1873.....	28
1.6 Le contrat de 1873 pour la mise en place de l'asile Saint-Jean-de-Dieu...	30

CHAPITRE 2

LA QUÊTE D'UN MODÈLE POUR SAINT-JEAN-DE-DIEU ET LE VOYAGE AUX ÉTATS-UNIS DE SŒUR THÉRÈSE-DE-JÉSUS EN 1873.... 33

- 2.1 L'apport du médecin américain Thomas Story Kirkbride (1809-1883) à l'architecture asilaire..... 34
- 2.2 Mount Hope Retreat des Sœurs de la Charité de Baltimore..... 40
- 2.3 Le voyage des Sœurs de la Providence avec Lamontagne..... 43
- 2.4 La méthode de travail : collaboration et observation..... 45

CHAPITRE 3

L'ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU DE LONGUE-POINTE (1873-1889)..... 48

- 3.1 L'architecte : la carrière de Benjamin Lamontagne..... 49
- 3.2 Le choix du site et le commencement des travaux..... 51
- 3.3 Description de Saint-Jean-de-Dieu : le corps central..... 53
- 3.4 Description : les ailes latérales..... 55
- 3.5 Description : les éléments du décor
 - 3.5.1 La façade principale..... 57
 - 3.5.2 La brique comme matériau de revêtement de Saint-Jean-de-Dieu..... 59
 - 3.5.3 Le décor et les systèmes mécaniques de confort..... 60
- 3.6 Les agrandissements et les bâtiments de service..... 62

CHAPITRE 4

LE VOYAGE DE THÉRÈSE-DE-JÉSUS EN EUROPE, LA GESTION QUOTIDIENNE ET L'INCENDIE DU 6 MAI 1890..... 65

- 4.1 Le fonctionnement interne de Saint-Jean-de-Dieu ou le faux débat autour de la distinction entre le care et le cure..... 66
- 4.2 Thérèse-de-Jésus, son voyage de 1889 et ses préoccupations architecturales..... 67
- 4.3 L'incendie du 6 mai 1890 et la reconstruction de l'asile..... 70
- 4.4 La succession de Thérèse-de-Jésus..... 72

CONCLUSION.....	75
ANNEXES.....	78
BIBLIOGRAPHIE.....	119

LISTE DES FIGURES

Fig. 1	HOPKINS, H. W., <i>Atlas of the City and Island of Montreal, Including the Counties of Jacques Cartier and Hochelaga from Actual Surveys, Based Upon the Cadastral Plans Deposited in the Office of the Department of Crown Lands</i> , 1879, dimensions inconnues, carte couleur, Bibliothèque et archives nationales (BAnQ), Montréal.....	79
Fig. 2	PARADIS, André et al., <i>Tableau chronologique général des institutions asilaires au Québec pour le XIX^e siècle</i> , 1977.....	80
Fig. 3	CHAUSSEGROS DE LÉRY, Gapsard, <i>Plan - Estimation Pour une Maison à faire pour enfermer Les foux [sic] à L'hôpital general [sic] de Québec</i> , 30 septembre 1721, Duplicata envoyé en France le 8 octobre 1721, 35,6 par 46 cm, Archives publiques du Canada, Ottawa....	81
Fig. 4	LARUE, Jean-Baptiste, <i>Plan d'un projet de prolongation de la rue de l'Hôpital Général [sic] jusqu'à la rivière St-Charles – détail</i> , 31 juillet 1827, 56 par 76 cm, Archives de la ville de Québec, Québec.....	81
Fig. 5	ANONYME, <i>Illustration de la Maison de la Providence connue sous le surnom de Maison jaune</i> , [s.d.], dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal.....	82
Fig. 6	ANONYME, <i>Illustration de l'Asile de la Providence</i> , [s.d.], dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal.....	82
Fig. 7	DUNCAN, J., <i>Vue de la prison du Pied-du-Courant en 1839 par J. Duncan</i> , 1839, dessin, dimensions inconnues, dossier d'inventaire architectural de la Prison du Pied-du-Courant, Grande Bibliothèque, Collection nationale, Publication gouvernementale, A32I59/P75/ OFF, v. 2, illustration 17, Québec,.....	83
Fig. 8	ANONYME, <i>Asile de Beauport vers 1850</i> , [s.d.], dimensions inconnues, [Québec?].	84

- Fig. 9 HUOT, Charles, *L'Asile des aliénés de Québec*, 1873, dimensions inconnues, huile sur toile, Archives du Musée Lucienne-Maheux, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Québec..... 84
- Fig. 10 ANONYME, *Extérieur du Couvent St-Isidore*, v. 1870-1920, carte postale, dimension inconnue, Bibliothèque et archives nationales (BAnQ), Montréal..... 85
- Fig. 11 SLOAN, Samuel, *Un asile d'aliénés selon le plan de Kirkbride*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : KIRKBRIDE, Thomas Story, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals For the Insane*, Philadelphie, J. B. Lippincott & Co, 1880 [1854], p. 159..... 86
- Fig. 12 SLOAN, Samuel, *Plan n° 10 tous deux datant d'après 1866*, [s.d.], dimension inconnue. Récupéré de : KIRKBRIDE, Thomas Story, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals For the Insane*, Philadelphie, J. B. Lippincott & Co, 1880 [1854], p. 163..... 86
- Fig. 13 ANONYME, *Illustration du premier Mount Hope à Baltimore*, [s.d.], dimension inconnue, Baltimore City Archive, Baltimore..... 87
- Fig. 14 ANONYME, *Photographie d'une vue à vol d'oiseau de Mount Hope Retreat reconstruit entre 1860 et 1870 principalement*, [s.d.], dimension inconnue, [argentique ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg..... 87
- Fig. 15 ANONYME, *Photographie de l'entrée principale du Mount Hope Retreat*, [s.d.], dimensions inconnues, [argentique ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg..... 88
- Fig. 16 ANONYME, *Photographie de l'aménagement paysager du site de Mount Hope Retreat*, [s.d.], dimensions inconnues, [argentique ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg 88
- Fig. 17 JULIEN, Henri, *Illustration de l'Asile des aliénés à la Longue-Pointe*, [1874 ?], dimensions inconnues, [gravure ?], [Montréal ?]..... 89

- Fig. 18 ANONYME, *Élévation de la façade de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues, Montréal..... 89
- Fig. 19 DEMERS ET FILS, *Photographie d'une vue d'ensemble de Saint-Jean-de-Dieu suite aux agrandissements de 1884-1885*, v. 1885-1890, dimensions inconnues, [encre sur papier monté sur carton?], Archives Providence Montréal, Montréal..... 90
- Fig. 20 ANONYME, *Le premier hospicé St-Jean de Dieu, construit en 1874. Détruit par le feu en 1890*, [s.d.], dimensions inconnues, [gravure ?], [Montréal ?]..... 91
- Fig. 21 ANONYME, *Plan de la chapelle de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues, [Montréal ?] 92
- Fig. 22 ANONYME, *Plan des terres de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues, [Montréal ?]..... 93
- Fig. 23 ANONYME, *Plan de l'ensemble de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues, [Montréal ?]..... 94
- Fig. 24 ANONYME, *L'Institut des sourdes-muettes sur la rue St-Denis*, 1887, dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal..... 95
- Fig. 25 NOTMAN, William and Son Studio, *Deuxième maison mère des Sœurs de la Providence, rue Fullum*, v. 1910, encre sur papier monté sur carton – Phototypie, 8,1 cm par 12,1 cm, Fonds Notman, MP-0000.864.4, Musée McCord, Montréal..... 96
- Fig. 26 ANONYME, *Vue d'ensemble de la chapelle Notre-Dame des Sept-Douleurs dans la Maison mère des Sœurs de la Providence sur la rue Fullum*, [s.d.], dimensions inconnues..... 96
- Fig. 27 ANONYME, *Montage photo de l'Asile Saint-Benoît-Joseph-Labre*, v. 1970-1980, dimensions inconnues, [argentique ?], [s.l.]..... 97
- Fig. 28 RICE, LAPRÉS & LAVERGNE, *Photographie de Longue-Pointe – La Grande Allée de l'asile*, [1895 ?], dimensions inconnues..... 98

- Fig. 29 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - soubassement, 1888, Québec.....* 99
- Fig. 30 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - soubassement suite, 1888, Québec.....* 100
- Fig. 31 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - rez-de-chaussée, 1888, Québec.....* 101
- Fig. 32 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - rez-de-chaussée - suite, 1888, Québec.....* 102
- Fig. 33 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - rez-de-chaussée - suite 2, 1888, Québec.....* 103
- Fig. 34 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - premier étage, 1888, Québec.....* 104
- Fig. 35 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - premier étage - suite, 1888, Québec.....* 105

- Fig. 36 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – premier étage – suite 2, 1888, Québec.....* 106
- Fig. 37 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – second étage, 1888, Québec.....* 107
- Fig. 38 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – second étage – suite, 1888, Québec.....* 108
- Fig. 39 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – second étage – suite 2, 1888, Québec.....* 109
- Fig. 40 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – troisième étage 1888, Québec.....* 110
- Fig. 41 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – troisième étage – suite, 1888, Québec.....* 111
- Fig. 42 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – troisième étage – suite 2, 1888, Québec.....* 112

- Fig. 43 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres mansardes*, 1888, Québec..... 113
- Fig. 44 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres mansardes – suite*, 1888, Québec..... 114
- Fig. 45 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres mansardes – suite 2*, 1888, Québec..... 115
- Fig. 46 C.-DESFOSSÉS, Andréanne, *Montage de deux vues d'ensemble du deuxième asile Mount Hope Retreat construit principalement entre 1860 et 1870, et de Saint-Jean-de-Dieu après son agrandissement de 1885*, Montréal..... 116
- Fig. 47 LARIN, *Vues générales après l'incendie*, 1890, photographie (photogravure Armstrong), dimensions inconnues, *Le Monde illustré*, 17 mai 1890, vol. 7, n^o 315, p. 40..... 117
- Fig. 48 ANONYME, *Illustration des pavillons de l'Hospice St-Jean de Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues..... 118
- Fig 49 GOAD, Charles E. (1848-1910), *Montreal Island and vicinity*, Carte Longue-Pointe sur l'île de Montréal, 1907, carte couleur, dimensions inconnues, Centre d'archives de Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ), P600, S4, SS1, D68, Québec..... 118

RÉSUMÉ

Érigé entre 1873 et 1875, l'asile Saint-Jean-de-Dieu est l'une des plus prestigieuses institutions religieuses montréalaises du dernier quart du XIX^e siècle. Cet asile d'aliénés, monumental, s'est implanté dans l'est de l'île de Montréal, près du village de Longue-Pointe. Cette œuvre des Sœurs de la Providence (anciennement Sœurs de la Charité de la Providence) est signée par l'architecte Benjamin Lamontagne (date inconnue). Ce mémoire permet de comprendre l'arrivée de l'asile d'aliénés à Montréal et les caractéristiques de ce type d'architecture. Or, la brève existence de l'asile Saint-Jean-de-Dieu entre son ouverture en 1875 et sa destruction par un incendie le 6 mai 1890, n'a pas favorisé l'étude de cet édifice. Cela n'a pas favorisé non plus la connaissance de l'expertise qu'on put acquérir ces femmes en terme architectural lorsque celles-ci sont, comme les Sœurs de la Providence, appelées à diriger de grandes institutions de soin dont elles sont propriétaires. D'ailleurs, leur choix de modèle architectural américain est des plus significatifs, car c'est par les efforts de la communauté, représentée par la chargée du projet Thérèse-de-Jésus (1824-1891) et ensuite par sa construction que Saint-Jean-de-Dieu a fait migrer le plan du D^r Thomas S. Kirkbride (1809-1883) des États-Unis jusqu'au Québec. Qui plus est, nous démontrons que l'asile Saint-Jean-de-Dieu est une copie conforme d'un asile kirkbridien en particulier, à savoir le second asile Mount Hope Retreat de Baltimore au Maryland, construit à neuf entre 1859 et 1884.

MOTS CLÉS : THÉRÈSE-DE-JÉSUS, SŒURS DE LA CHARITÉ DE LA PROVIDENCE, BENJAMIN LAMONTAGNE, D^R THOMAS S. KIRKBRIDE, ASILE D'ALIÉNÉS, SAINT-JEAN-DE-DIEU, LONGUE-POINTE, HISTOIRE DE MONTRÉAL, HISTOIRE DE L'ART DU QUÉBEC, ARCHITECTURE ASILAIRE.

INTRODUCTION

Érigé entre 1873 et 1875 par les Sœurs de la Providence, l'asile Saint-Jean-de-Dieu situé dans l'est de l'île, à Longue-Pointe, est l'un des plus prestigieux établissements montréalais de l'ère victorienne (fig. 1)¹. En tant que premier asile montréalais construit spécifiquement pour les soins aux aliénés, il marque l'aboutissement d'un long développement amorcé au début du XIX^e siècle dans l'encadrement institutionnel de cette clientèle. Devenu rapidement obsolète aux yeux de l'avant-garde médicale, puis détruit par un incendie en 1890, soit à peine 15 ans après son inauguration, ce vaste édifice n'a laissé aucune trace dans l'histoire architecturale du Québec comparativement à son successeur, l'hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine érigé sur l'exact même site à partir du tournant du XX^e siècle. Ce sont plutôt les vives polémiques sur la qualité des soins qui y sont dispensés alors qui ont retenu l'attention des historiens².

Dès son ouverture le traitement des patients à l'asile de Longue-Pointe suscite de forts débats. Les critiques des médecins et des politiciens, alimentées par les propos de l'aliéniste britannique Daniel H. Tuke (1827-1895) qui en fait la visite en 1876, se déchainent contre l'institution et surtout ses propriétaires, les Sœurs de la Providence. Pendant plus de dix ans celles-ci sont accusées de tourner le dos à la médecine en n'offrant pas de traitement adéquat (même si aucun traitement ne fait l'unanimité) et d'abuser de moyens de contraintes physiques. Malgré leur expérience acquise depuis

¹ En tant qu'ordre religieux, elles sont d'abord connues sous le nom de Filles ou Sœurs de la Charité de la Providence, puis Sœurs de la Providence davantage au XX^e siècle. Afin d'alléger le texte, l'appellation Sœurs de la Providence sera utilisée dans ce mémoire. Quant à l'établissement, selon les documents de l'époque, il est aussi nommé hospice ou hôpital Saint-Jean-de-Dieu, hôpital du Mont Saint-Jean-de-Dieu, asile de / de la Longue-Pointe ou Longue-Pointe Asylum.

² Pour l'historiographie abondante sur ces polémiques voir notamment TACHÉ, 1885, p. 7 ; WALLOT, 1979, p. 105-107 ; DOUCET et BOUCHARD, 1985, p. 12-13 et 16 ; GRENIER et PARADIS, 1992, p. 100 et 114 ; PARADIS, 1994, p. 299-317 ; MORAN, 2000, p. 46-47.

en Amérique du Nord et en Europe et, comme nous le démontrerons, la construction d'un asile entièrement copié sur ce qui se faisait de plus moderne en architecture asilaire aux États-Unis à cette époque, elles n'ont, dit-on, ni les compétences ni les savoirs pour se charger d'une telle entreprise³.

Il est ardu pour les sœurs de se défendre dans cette controverse appelée «la question des asiles». Rappelons qu'à l'ère victorienne, les femmes n'ont pas le droit de s'exprimer publiquement dans les débats d'actualité, ni dans les aspects décisionnels ; ce n'est pas leur place. Dans les textes historiques, comme dans les plus récents, l'appellation «bonnes sœurs» renvoie à l'image de la Femme docile, perçue comme inférieure, ne pouvant ni penser ni agir d'elle-même en dehors des domaines dits féminins, tels le cadre domestique et familial, l'éducation, la décoration, l'hygiène et les soins⁴. Pour se défendre, les sœurs de la Providence doivent s'appuyer sur des voix masculines qui leur sont favorables, soit surtout celle de l'évêque de Montréal, M^{gr} Ignace Bourget (1799-1885).

Historiquement, la construction de Saint-Jean-de-Dieu coïncide avec le moment où les médecins souhaitent gouverner et obtenir le plein contrôle sur les traitements et l'administration des asiles et des hôpitaux⁵. De plus, pour les médecins protestants, l'alliance des sœurs avec Rome est insupportable⁶. Ces hommes de sciences remettent en question le rôle de la religion dans la pratique des soins⁷. En contrepartie, les aspects plus positifs de l'œuvre des religieuses sont en majorité éclipsés. Par exemple, les reproches ne tiennent pas compte de la question de l'architecture du lieu qui, pourtant,

³ THIFAUT, 2012, p. 61.

⁴ DANYLEWYCZ, 1988, p. 131 et 148 à 172 ; MARTIN, 1995, p. viii, 6-9 et p. 74-75 ; ADAMS, 1996, p. 73-75 ; COHEN, 2010, p. 21-22.

⁵ PIERRE-DESCHÊNES, 1981, p. 357-361 ; GOLDSTEIN, 1987, p. 210 ; GRENIER 2003 ; VIOLETTE, 2005, p. 60 ; GRENIER 2009.

⁶ TACHÉ, 1885, p. 16-17.

⁷ GOLDSTEIN, 1987, p. 210.

démontre les compétences et l'expertise des sœurs. En fait, ces religieuses sont la cible de préjugés combinant misogynie, anticléricalisme et francophobie.

Plus précisément, dans la lutte de pouvoir entre les médecins et les propriétaires d'asile concernant la mainmise sur la gestion et les traitements administrés dans les asiles d'aliénés, les médecins sont appuyés par maints éditoriaux. Tous ces débats publics mènent à ce qui est appelé par la suite la crise de « la question des asiles »⁸. En effet, suite à la visite du D^r Tuke au Canada et de sa publication en 1885, Saint-Jean-de-Dieu et l'asile de Beauport sont tous deux accusés d'être des « ... *system [who] pursued a relic of the Middle Ages*⁹ ». Dans ce contexte favorable aux médecins, les critiques et pressions sociales mènent à l'adoption de la Loi Ross (1885). Cette dernière leur impose un nouveau bureau médical composé de trois médecins nommés par l'État¹⁰.

L'adoption de la Loi Ross survient au même moment que les travaux de la deuxième phase d'agrandissement à Longue-Pointe (1884-1885). Les résistances des propriétaires d'asiles devant cette loi font en sorte que les menaces pleuvent. Selon le D^r Desaulniers, président du Bureau des Inspecteurs et de Prisons, d'Asiles, etc., si les Sœurs de la Providence ne se soumettent aux nouvelles exigences, elles pourraient perdre leur clientèle de cas plus classés légers pour ne garder que les cas les plus lourds, soient environ 300 malades dans leur immense établissement¹¹. Au fil des ans, ces propos négatifs ont eu raison des sœurs. Suite à la Commission royale de 1887-1888, les médecins gagnent la lutte de pouvoir et délogent les religieuses de leurs fonctions d'autorité dans les hospices comme les asiles. Le corps médical fait triompher son

⁸ Des éditoriaux parus notamment dans le *Canada Medical Record* et la *Gazette*. PARADIS, 1994, p. 305-307.

⁹ TACHÉ, 1885, p. 7.

¹⁰ Pour l'État, l'objectif de cette loi est que « Le rôle des Sœurs se limiterait exclusivement aux affaires administratives ou économiques et pour tout ce qui se rattacherait au traitement des patients, elles seraient sous la dépendance d'un service médical compétent et responsable du gouvernement ». Autrement dit, qu'elles ne soient plus *maître chez soi*, car tout peut être interprété comme relevant du médical. QUÉBEC, 1888, p. 168.□

¹¹ DESAULNIERS *et al.*, 1889, [n.d.].

expertise de diagnostic au nom de son savoir dit scientifique et de ses appuis politiques, mais surtout au nom du genre masculin et de ladite laïcité de leur profession¹².

Sans rentrer dans débats qui sont déjà bien documentés entre les médecins et les religieuses soignantes, les Anglophones et les Canadiens français ou encore entre les catholiques et les protestants, ces discours envers les femmes ont laissé des marques dans l'historiographie de la médecine mentale au Québec. Encore dans les dernières années, certains historiens, dont André Paradis, ne remettent pas assez en question ces allégations¹³. Cette impression négative quant au professionnalisme des sœurs est restée dans l'imaginaire collectif, bloquant toute réhabilitation objective de leur compétence, notamment en ce qui concerne leur compétence en matière d'architecture.

Revue de la littérature et problématique

La très brève existence de l'asile Saint-Jean-de-Dieu entre son ouverture en 1875 et sa destruction par un violent incendie en 1890, n'a pas favorisé l'étude de cet édifice. Bien que l'architecture institutionnelle au Québec ait suscité de nombreux travaux, ceux-ci se sont naturellement tournés vers des édifices existants. Je pense ici aux travaux de Tania Martin (1995) sur l'hôpital général des sœurs grises et son inventaire des institutions charitables dirigées par des femmes (2002) qui ne font pas mention de l'asile de 1875, et aux travaux d'Annmarie Adams sur l'hôpital Royal Victoria (2008)¹⁴.

Cela dit, comme cet établissement a joué un rôle important dans l'histoire de la santé au Québec, surtout dans le domaine de la santé mentale, les études en histoire de la médecine au Québec ont, il va de soi, mentionné l'existence de Saint-Jean-de-Dieu, mais en esquivant toujours d'en faire l'analyse architecturale, préférant l'aborder

¹² COHEN (B), 2000, p. 25 ; MORAN, 2000, p. 46-47 ; THIFAUT, 2011-2012, p. 200-201.

¹³ PARADIS, 1977 ; PARADIS, 1994.

¹⁴ MARTIN, 1995 ; MARTIN 2002 ; ADAMS 2008.

uniquement sous l'angle des traitements. Cela est curieux puisqu'à la fin du XIX^e siècle, et notamment dans le cas de Saint-Jean-de-Dieu le cadre physique dans lequel étaient soignés les patients faisait partie intégrante de la thérapie. Ce glissement de l'asile vers une discussion des soins décontextualisée de son cadre architectural est dû en grande partie, à la façon dont l'émergence des soins psychiatriques, et de ce fait, l'avènement des asiles d'aliénés, a été traitée dans l'histoire des sciences médicales. La génération d'auteurs des années 1960 et 1970, menée par Michel Foucault¹⁵, voit dans les asiles une manière de punir et d'humilier les patients. Cela même si les aliénistes-administrateurs se réclament du traitement moral, une approche qui guide les traitements en psychiatrie au XIX^e siècle, et qui encourage d'éloigner le patient de son environnement habituel, surtout si celui-ci est urbain, dans le but d'agir sur son équilibre psychologique et physique. Le traitement moral préconise aussi de jumeler les soins de psychiatrie de base, les petits travaux (couture, cuisine, jardinage), les médicaments (à base par exemple d'opium ou de laxatif) et d'autres thérapies (injection, saignée et hydrothérapie)¹⁶.

Le point de vue de Foucault, enrichi par les théories marxistes sur le contrôle social, se retrouve aussi dans l'historiographie sur les asiles québécois. Ainsi, les premiers textes spécialisés dans l'histoire de la psychiatrie d'André Paradis, écrits à partir des années 1970, tout comme celui d'André Cellard paru en 1986, vont dans ce sens en ce qu'ils abordent l'asile, mais traitent toujours celui-ci comme une institution à réformer et jamais comme un lieu physique à étudier¹⁷. Encore récemment, Thifault et Perreault, dans *Les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965* (2012), un article récent sur l'école des soins infirmiers des Sœurs de la Providence, évoque l'asile de 1875, faisant

¹⁵ Voir notamment FOUCAULT, 1979 ; FOUCAULT, 2006.

¹⁶ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1890, p. 1337-1347

¹⁷ CELLARD et NADON, 1986.

même référence à son modèle américain, mais sans aller plus loin dans l'analyse du cadre matériel dans lesquels ces soins étaient prodigués¹⁸.

Ce manque d'intérêt pour l'histoire architecturale des asiles d'aliénés explique sans doute certaines erreurs de fait chez certains auteurs comme Thifault, notamment en ce qui concerne l'influence du cadre bâti de l'asile américain de Mount Hope Retreat sur Saint-Jean-de-Dieu qui ne provient pas de sa première forme datant de la première moitié du XIX^e siècle, mais plutôt de sa reconstruction entre 1859 et 1884. Surtout, l'absence d'étude architecturale sur Saint-Jean-de-Dieu ne favorise pas une connaissance poussée concernant l'expertise qu'ont pu acquérir les femmes en terme architectural lorsque celles-ci étaient, comme les Sœurs de la Providence, appelées à diriger de grandes institutions de soin dont elles étaient propriétaires. Pourtant, elles ont nécessairement laissé leur empreinte sur l'aménagement de ces établissements.

L'approche théorique

Pour nous aider à mieux comprendre l'expertise architecturale des Sœurs de la Providence, nous nous sommes intéressés aux approches développées dans les études récentes en histoire des asiles de la fin du XIX^e siècle, approches facilement qualifiables de postfoucaldiennes. Cette approche se distingue de la précédente en ce qu'elle ne sépare pas l'étude des soins de l'étude du cadre architectural.

En tant qu'institution de soins, l'asile fait partie de la famille de l'architecture hospitalière. Une démarcation entre les deux types de bâtis, entre l'architecture hospitalière et l'architecture asilaire, survient dans les années 1980. Depuis, l'architecture des asiles d'aliénés victoriens est le sujet d'articles et d'importants ouvrages par des historiens de l'architecture. En France, les travaux de Jean-Michel

¹⁸ PERREAULT et THIFAUT, 2012, p. 63.

Leniaud et Pierre-Louis Laget ont tous deux analysé les constructions d'asile d'aliénés par leurs plans¹⁹. Des travaux similaires ont été publiés aux États-Unis, notamment le texte d'Adrian Forty qui se retrouve dans *Buildings and society. Essays on the social development of the built environment* sous la direction d'Anthony King²⁰.

L'ouvrage *A Generous Confidence: Thomas Story Kirkbride and the Art of Asylum-Keeping, 1840-1883* de l'historienne Nancy Tomes illustre cette nouvelle approche en jetant un regard éclairé sur le personnage central du design des institutions asilaires de la seconde moitié du XIX^e siècle²¹. Elle le fait en mettant en perspective les travaux, les discours et les réalisations du docteur Thomas S. Kirkbride (1809-1883)²². Il est le premier surintendant du Pennsylvania Hospital for the Insane et un des acteurs les plus influents en psychiatrie des années 1840 aux années 1880, notamment en ce qui a trait à l'architecture asilaire aux États-Unis, dont il codifie la construction dans son influent traité *On the Construction, Organization and General Arrangements of Hospitals for the Insane*, publié en 1854.

À noter que ce traité sert de référence pour la compréhension de son plan « scientifique » construit en échelon ou en « V ». Ce plan est reconnu comme étant un outil thérapeutique pour l'époque, car chez Kirkbride et ses contemporains, l'architecture et l'aménagement des lieux prennent une valeur médicale. Comme la division du traité l'indique, le traitement réside dans l'aménagement du bâtiment, notamment dans sa localisation, son organisation interne, son décor, son ambiance calme ainsi que son quotidien régulé qui sont considérés comme ayant une valeur thérapeutique. L'architecture fait partie du traitement, elle est même selon l'idéologie positiviste prédominante de l'époque essentielle à la guérison. D'où la désignation

¹⁹ LENIAUD, 1981, p. 53-58 ; LAGET, 2004, p. 51-70 ; GRAND, 2005, p. 165-196.

²⁰ KING, 1980.

²¹ TOMES, 1984.

²² Kirkbride est un des membres fondateur de l'Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane (AMSII).

d'«instrument de guérison²³ » pour cette architecture asilaire dite moderne érigée en occident au XIX^e siècle.

Architecture of Madness: Insane Asylum in the United-States de Carla Yanni illustre aussi cette réhabilitation de l'architecture asilaire considérée comme partie intégrale du traitement moral²⁴. Pour bien comprendre l'idée du rôle des bâtiments et de leur design respectif sur le rétablissement des patients, Yanni privilégie des recherches en behaviorisme (étude des comportements). En effet, à l'époque victorienne, il y a une forte croyance que les facteurs environnementaux ou géographiques influencent les comportements, et de ce fait, la guérison des individus²⁵.

L'objectif de ce mémoire étant de comprendre le rôle des Sœurs de la Providence, un ordre religieux féminin, dans leur projet architectural et ce que ce rôle a signifié, notre cadre théorique s'appuie aussi sur les théories du care, aussi appelées l'éthique du care ou encore l'éthique de la sollicitude²⁶. Sans refaire l'histoire ou encore le procès des théories du care (un concept souvent réduit à un concept dit essentialiste), le care permet d'apposer une valeur tangible à l'œuvre des Sœurs de la Providence²⁷. Le care se définit comme étant un souci du bien-être d'autrui, à une volonté de prendre soin de ces autres qui forment notre collectivité. Le care attire notre attention sur les gestes qui se sont effacés de par leur évidence, car il problématise des postulats qu'on ne voit plus tellement ils sont pris pour acquis²⁸. Le care rejoint aussi l'amélioration du destin des plus fragiles, des délaissés de la société devant lesquels on préfère fermer les

²³ Expression connue de l'aliéniste Jean-Étienne Dominique Esquirol (1772-1840).

²⁴ YANNI, 2007.

²⁵ Des études canadiennes postfoucaldiennes ont aussi alimenté ce mémoire, dont celles de James E. Moran ainsi que ceux de Barry Edington sur la forme des asiles victoriens et leur rapport à la thérapie ailleurs au Québec, au Canada anglais et en Angleterre. EDINGTON, 1994 ; MORAN, 2000 ; EDINGTON, 2003 ; TOPP, MORAN et ANDREWS, 2007.

²⁶ Voir notamment THIFAUT et DORVILLE, 2014, p. 87-105.

²⁷ Voir notamment THIFAUT et DORVILLE, 2014, p. 87-105.

²⁸ TRONTO, 2008 ; BRUGÈRE, 2011, p. 3-4.

yeux²⁹. Dans la vocation religieuse, cela implique *de facto* le sacrifice de soi au nom de sa foi, mais aussi une dévotion face au développement de la société.

Normalement utilisés en psychologie, en philosophie ou en études féministes, les principes du care seront ici adaptés de manière novatrice à notre objet d'enquête architecturale. Ainsi, le cadre théorique de ce mémoire puise dans des travaux du care spécialisés dans le domaine de la santé et la professionnalisation de plusieurs métiers qui y sont reliés (gestionnaire en milieu hospitalier, diététicien(ne), pharmacien(ne), sagefemme, architecte, etc.)³⁰. Il s'agit, entre autres, des travaux de Marie-Claude Thifault et de Brigitte Violette.

Déjà mentionné, Marie-Claude Thifault, dans son étude sur l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu (de 1910 à 1965) et son école de soins infirmiers, établit un lien entre les théories du care et la spécialisation de ces lieux³¹. Quant à l'historienne Brigitte Violette, elle a contribué de manière significative à l'étude collective reliée à l'exposition *Une histoire de cœur. Des siècles de soins infirmiers au Canada* présentée en 2006 au Musée canadien des civilisations³². Elle aide à comprendre la formation et les méthodologies de travail de ces soignantes ainsi que le mode de fonctionnement établi depuis longtemps pour ces communautés qui offrent des soins à la population.

Hypothèse

La lecture historique proposée dans ces pages a comme objectif d'examiner l'expertise architecturale des Sœurs de la Providence en analysant leur implication dans

²⁹ Concernant les études des communautés religieuses reliées aux théories féministes du care, voir notamment D'ALLAIRE, 1983 ; DANYLEWYCZ, 1988 ; DUMONT, 1995 ; DUMONT, 2001.

³⁰ Voir notamment les travaux de DODD et GORHAM, 1994 ; COHEN et VAILLANCOURT, 1997 ; COHEN et LAMONTAGNE, 2003 ; MCPHERSON, 2003.

³¹ THIFAULT, 2010 ; THIFAULT, 2011-2012.

³² VIOLETTE, 2005.

la planification et la construction de Saint-Jean-de-Dieu. Nous chercherons surtout à démontrer que l'asile Saint-Jean-de-Dieu est une copie conforme du second asile Mount Hope au Maryland. Nous tenterons également de démontrer que le choix de ce modèle provenant des États-Unis est significatif, car c'est par la construction de cet asile que le plan linéaire kirkbridien a migré des États-Unis jusqu'au Québec. Cette hypothèse nous dirige vers deux constats : 1) l'architecture de Saint-Jean-de-Dieu est d'influence américaine; 2) le choix de ce modèle architectural laisse présumer que les sœurs l'ont retenu en tenant compte des théories médicales qui ont présidé à sa conception.

Corpus

Pour démontrer notre hypothèse, nous nous appuierons sur plusieurs sources textuelles et visuelles. Parmi les textes clés figure le rapport d'une commission royale d'enquête, mise en place à la fin de l'année 1887 jusqu'en 1888, pour faire la part des choses sur le débat public entre corps médical et propriétaires d'asile, un événement connu sous le nom de « la question des asiles ». Le *Rapport de la Commission royale des asiles d'aliénés* publié en 1888 est un document fondamental pour la compréhension d'enjeux liés à l'architecture asilaire : site, aménagement de paysage, luminosité, aération, dortoirs ... Ces préoccupations se retrouvent d'ailleurs dans toutes les réformes d'assistance publique du XIX^e siècle, par exemple celles des prisons, des hôpitaux et des orphelinats publics³³. Signée par l'architecte Adolphe Lévêque en 1888, on y trouve une description de Saint-Jean-de-Dieu et des tableaux avec les dimensions des pièces³⁴.

Un autre document important est la monographie sur Saint-Jean-de-Dieu rédigée en 1892 par l'auteur Adolphe Bellay, *Hospice St-Jean de Dieu asile de la Longue-*

³³ Voir notamment, BROWN, 1984, p. 32-38 ; FECTEAU, TREMBLAY et TRÉPANIÉ, 1993, p. 31-35.

³⁴ L'architecte Adolphe Lévêque (ou Lévesque) est engagé ici par le gouvernement. Auparavant, il a probablement travaillé avec John Ostell (1813-1892) sur les plans de départ de l'église Saint-Pierre-Apôtre (et non sa mise en chantier). Il a aussi traduit les écrits d'A. Welby Pugin sur l'architecture religieuse d'Angleterre. Des textes parus dans *La Minerve*, de mars à août 1858. NOPPEN, 2009, p. 17.

*Pointe*³⁵. Cet ouvrage est essentiel pour ce mémoire, même si les écrits de Bellay couvrent une plus longue période que celle de l'existence du premier Saint-Jean-de-Dieu. À noter qu'il cite abondamment le rapport annuel de 1881 de la directrice de l'asile de Longue-Pointe, Thérèse-de-Jésus³⁶. Ce rapport compte également parmi les sources importantes de ce mémoire³⁷.

Nous avons aussi dépouillé les Archives Providence et les boîtes du fonds M46 *Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Montréal* qui inclut leurs « annales » appelées *Chroniques* ou *Circulaires* et leurs *Notes historiques* qui rassemblent les entrées principales de ces ouvrages dans une publication de 1893³⁸. Or, ce qui a retenu notre attention sont les rapports annuels du Bureau des Inspecteurs et de Prisons, d'Asiles, etc. qui incluent les rapports des propriétaires de Saint-Jean-de-Dieu, dont ceux de 1884 et 1885 signés par Thérèse-de-Jésus et son livre *Récit du voyage d'Europe de sœur Thérèse-de-Jésus et sœur Madeleine du Sacré-Cœur*, qui rassemble des écrits de son voyage de 1889, mais publié posthumément en 1896³⁹.

Cette documentation permet de retracer les trois voyages que les religieuses ont mené aux États-Unis, en Ontario ainsi qu'en Europe entre 1850 et 1889, dans le but de visiter des asiles, et donc de saisir l'implication de ces religieuses dans leur projet architectural⁴⁰.

³⁵ BELLAY, 1892. Bellay a publié l'année précédente *Pensionnat Mont Saint-Louis et L'enseignement des jésuites au Canada : Collège Sainte-Marie de Montréal*.

³⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 80-91.

³⁷ Voir notamment ALLARD, 1973 ; GAUTHIER, 1983 ; HORSTEIN, 1991.

³⁸ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893. Aussi, les documents qui ont été consultés, nous les considérons comme faisant partie des annales des sœurs, mais nous utiliserons les sources imprimées parce que ces entrées sont majoritairement reprises dans ces *Notes historiques* (893). Concernant le fonds M46 – Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Montréal,, nous parlons des *Chroniques de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu, Longue-Pointe*, tome 1, *Circulaires de la Supérieure générale, 1866-1884*, tome 1, *Circulaires de la Supérieure générale, 1884-1898*, tome 2 situés aux Archives Providence Montréal.

³⁹ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1884 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1885 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896.

⁴⁰ Le parcours de ces religieuses témoigne d'ailleurs de l'accroissement au Québec des ordres religieux féminins au XIX^e siècle qui débute dans les années 1840 qui leur donne une meilleure chance de s'accomplir comme individu. MARTIN, 1995, p. 7 et 78-79 ; D'ALLAIRE, 1997, p. 154 ; MARTIN, 2014, p. 45.

Les documents visuels du premier asile Saint-Jean-de-Dieu sont peu nombreux comparativement aux documents préservés datant du XX^e siècle. Les documents visuels se résument à : des plans dans le rapport annuel de Thérèse-de-Jésus (qu'elle signe en février 1881); à une photographie inédite, localisée dans les archives des Sœurs de la Providence prise par Demers et fils entre 1885 et 1890, seule vue photographique de l'asile avant son incendie et montrant l'ensemble de la façade (M46_38 (03) – AG-Ka2-1) ; à deux gravures similaires, l'une parue dans l'*Opinion Publique* (20 août 1874) et la seconde dans livre de Bellay (1892) ; ainsi qu'à quelques images retrouvées dans les coupures de journaux en mai 1890, suite à l'incendie de l'édifice et d'autres datant du 1^{er} juin 1895.

Ces images permettent de comprendre l'aménagement et l'architecture de l'asile et laissent voir que son plan d'ensemble n'est pas en «U», en «H» ou en «E» comme le sont habituellement les institutions religieuses soignantes de Montréal et de Québec, pensons par exemple à la forme d'ensemble du Grand Séminaire des sulpiciens sur la rue Sherbrooke ouest (1854-1857) ou à l'Hôtel-Dieu des religieuses hospitalières de Saint-Joseph sur l'avenue des Pins à Montréal (1859-1861)⁴¹. Pour étudier le Mount Hope Retreat de Baltimore, nous nous sommes basés sur une documentation iconographique retrouvée dans un album sur le centenaire de l'édifice ainsi que dans les archives des Sœurs de la Charité de Baltimore (Daughters of Charity Province of St. Louise Archives).

Plan du mémoire

Le premier chapitre de ce mémoire retrace les divers modes d'enfermement des aliénés qui existent au Québec jusqu'aux années 1870. Il distingue les lieux

⁴¹ Voir notamment GAUTHIER, 1983, p. 219-220 ; ADAMS, 1994, p. 34 ; MARTIN, 1995, p. 11-14 ; NOPPEN, 2009, p. 19-22 ; PATRI-ARCH, 2006.

d'enfermement avant la psychiatrie des espaces conçus par la suite, alors que les médecins commencent à contempler la possibilité de guérison chez l'aliéné. Ce chapitre se termine en présentant le contrat de 1873 entre l'État et les sœurs de la Providence.

Le second chapitre présente les asiles d'aliénés qui apparaissent aux États-Unis au milieu du XIX^e siècle et qui serviront de modèles aux sœurs de la Providence pour Saint-Jean-de-Dieu. Il montre en quoi ils sont issus de réflexions menées entre autres par l'Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane (AMSAIL) et comment celles-ci se concrétisent dans certains bâtiments, dont l'asile Mount Hope Retreat de Baltimore. Le chapitre évoque aussi le voyage aux États-Unis des représentantes des Sœurs de la Providence, parties à la quête d'un modèle architectural suite à la signature du contrat de 1873.

Le troisième chapitre retrace l'histoire du chantier de l'asile Saint-Jean-de-Dieu à partir de 1875, par la description de la planification, de la construction ainsi que de l'amélioration des lieux selon les critères d'alors. Le corpus visuel amassé permettra de confirmer l'influence formelle américaine.

Enfin, le quatrième chapitre relate le voyage de Thérèse-de-Jésus en 1889 en Europe, qui fait rapport des préoccupations architecturales de sa communauté et de l'acquis de leur connaissance. L'objectif est de contrer la conception bien implantée que « cela va de soi » pour la Femme en société de se dévouer aux autres, car cela empêche la valorisation et la reconnaissance de leur travail comme de leur savoir. Ce mémoire se termine avec l'incendie de Saint-Jean-de-Dieu du 6 mai 1890 suivi de sa reconstruction.

CHAPITRE 1

L'ARCHITECTURE CONSACRÉE AUX ALIÉNÉS AU QUÉBEC : DE LA PÉRIODE DE LA NOUVELLE-FRANCE, JUSQU'AUX ANNÉES 1870, PÉRIODE DITE PRÉASILAIRE

Ce chapitre retrace l'évolution de l'architecture des espaces consacrés à la folie au Québec depuis l'époque de la Nouvelle-France jusqu'à l'année 1873, date à laquelle les Sœurs de la Providence sont mandatées par l'État pour ouvrir un asile de plus de 300 places sur une propriété leur appartenant dans l'est de l'île de Montréal (fig. 2).

En première partie, nous survolerons le confinement des aliénés dans la résidence familiale, puis l'utilisation des loges publiques, c'est-à-dire dans des espaces qui ne sont pas pensés en matière de soins. En deuxième partie, nous analyserons l'émergence de l'asile moderne à travers un corpus de quatre bâtiments édifiés spécifiquement dans un contexte de soins visant la guérison des aliénés, soit : le refuge à la Maison de la Providence dite la maison jaune (1836) ; l'asile d'aliénés public à Montréal (1839-1845) ; l'asile d'aliénés de Québec (1845) ; la résidence du couvent St-Isidore (1856). Comme l'évolution de cette typologie architecturale est inséparable du développement de la psychiatrie, nous consacrerons quelques paragraphes pour rappeler brièvement les transformations principales de cette discipline au XIX^e siècle, en nous limitant à ce qui est pertinent pour la clarté de notre propos qui porte sur l'architecture.

1.1 Avant la création de l'institution asilaire : la cellule familiale et la loge

Jusqu'à l'ouverture des premiers grands asiles pouvant recevoir plusieurs centaines de patients, c'est la famille qui, dans l'immense majorité de cas de folie, se charge de l'aliéné. Dans plus de 90 % des cas, l'entourage familial s'occupe de l'individu ; il en est de leur devoir légal. Il arrive toutefois qu'une solution autre que les

greniers des résidences s'impose. D'où le recours à des espaces de confinement dans les institutions publiques existantes⁴².

Parmi les options dont disposent les familles québécoises, notamment en milieu urbain, s'offre le placement dans un établissement public, principalement les hôpitaux généraux qui apparaissent à Québec (1692), à Montréal (1695) et Trois-Rivières (1697), consacrés au confinement des indigents et marginaux urbains (estropiés, vieillards, invalides, prostituées, etc.)⁴³. Néanmoins, les aliénés qui sont logés dans ces institutions y sont confinés dans un espace parfois distinct, souvent à l'étage des greniers, sinon dans un édifice séparé⁴⁴. Dans ce dernier cas, on désigne ces lieux de loges, espaces plus proches de la cellule carcérale. Les loges sont des bâtiments qui confinent le fou des autres malades ou prisonniers, qui les mettent à l'écart. Une séparation nette dans l'espace qui protège le fou de lui-même et d'autrui en palliant ses besoins tout en protégeant, en retour, le reste de la société.

Par exemple, le dessin et le devis d'un projet de loges à Québec sur les terrains de l'hôpital général 1721 par Gaspard-Joseph Chaussegros de Léry (1682-1756) permet d'observer l'aspect carcéral de ces espaces de loges divisés en cellules (fig. 3). L'hôpital édifie sur son terrain un bâtiment deux ans après l'élaboration de ces plans⁴⁵. Aux dires de l'historien Porter, ces loges en maçonnerie de pierres et toit en bardeaux contiennent quatre petites cellules. Elles sont mal chauffées puisque le système de chauffage sillonne seulement les corridors entre les cellules. Elles sont aussi piètrement éclairées, car elles ont seulement une ouverture chacune en forme d'œil-de-bœuf. À ces infrastructures s'additionnent en 1818 de nouvelles loges (fig. 4). C'est l'architecte

⁴² BOND, 1947, p. 151 ; SCULL, 1979, p. 51-54 ; BROWN, 1984, p. 39-40 ; CELLARD et NADON, 1986, p. 357 ; KRASNICK WARSH, 1989, p. 9-10 ; CELLARD, 1991, p. 77 et 109 ; NOOTENS, 1999, p. 95 et 100.

⁴³ Voir notamment WALLOT, 1979, p. 103 ; PORTER, 1977, p. 23 à 46.

⁴⁴ PORTER, 1977, p. 23 à 46 ; PARADIS, 1977, p. 4-5 ; WALLOT, 1979, p. 103 ; CELLARD et NADON, 1986, p. 348 ; CELLARD, 1991, p. 109 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 36 ; KEATING, 1993, p. 32 et 169.

⁴⁵ PORTER, 1977, p. 24 et 31.

François Baillairgé (1759-1787) et ses collaborateurs, dont le constructeur John Cannon, qui sont derrière ses loges mesurant 33 pieds de large par 30 pieds de long et s'élevant sur trois étages⁴⁶. Comme l'illustre la description de Porter, ces espaces individuels dignes de grandes garde-robes (6,5 m²) se retrouvent dans un bâtiment :

[...] en pierre et coiffé d'un toit à deux versants percé de lucarnes. Chacun des deux étages en pierre était divisé par une allée éclairée par une grande ouverture et donnant de chaque côté sur trois loges. Les subdivisions internes de l'édifice étaient en brique. Les cellules mesuraient 9 pieds de longueur sur 8 de largeur et elles avaient 9 pieds de hauteur. Leur intérieur était recouvert de bois. Il y avait une ouverture pour servir les lunatiques et une [autre] fenêtre ferrée et vitrée à carreaux⁴⁷.

À noter que pour l'ensemble du Bas-Canada, seulement une douzaine de loges est proposée⁴⁸. Et ce, pour une population d'environ 250 000 habitants en 1806⁴⁹. Ainsi, les loges de Montréal, Québec et Trois-Rivières, comme le reste des dispositifs non familiaux, demeurent une solution exceptionnelle.

N'empêche, la construction de nouvelles cellules dans de meilleures loges démontre que les intervenants désirent faire progresser le sort de ces individus confinés. Se dessinent ici les premières lignes des principes du care pour les soins apportés aux aliénés. À cela va se joindre la question des traitements offerts dans ces espaces distincts, ces mêmes traitements qui vont diriger les orientations des lieux d'hébergement et de soins de la folie vers une architecture conçue spécifiquement pour ces fonctions.

⁴⁶ PORTER, 1977, p. 24 et 37.

⁴⁷ PORTER, 1977, p. 38.

⁴⁸ PORTER, 1977, p. 25-26 ; CELLARD et NADON, 1986, p. 348 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 63-64.

⁴⁹ STATISTIQUE CANADA, 2015.

1.2 L'origine de l'asile, inséparable de l'émergence de la psychiatrie et du traitement moral

La période de la fin du XVIII^e siècle et du début du XIX^e siècle est témoin d'un changement dans l'attitude du corps médical face à la question des aliénés. L'influente psychiatre Gladys Swain, maintes fois citée par ses collègues, explique que cette transformation entraîne une modification profonde du diagnostic, des propositions de traitement et un début de remise en cause des conditions d'enfermement et donc, nécessairement, de l'architecture des espaces dédiés aux aliénés. On assiste en fait à la naissance de la psychiatrie comme discipline. Cette mutation résulte de deux facteurs. D'une part, une nouvelle représentation de la folie, plus humaniste, se manifeste, en Europe et aux États-Unis, vers le tournant du XIX^e siècle. D'autre part, cette nouvelle pratique prétend à une guérison des maux dont souffre l'aliéné par le traitement moral. Axés dorénavant sur l'assistance aux malades, les remises en question des procédures, et surtout des lieux de ces manières de faire, vont contribuer à la spécialisation de la psychiatrie, et par ce fait, du cadre institutionnel de la folie⁵⁰.

Bien que plus complexe, la naissance de la psychiatrie est associée à l'action et à la pensée écrite du médecin français Philippe Pinel (1745-1826) et de son équipe d'intervenants. La révolution *pinélienne*⁵¹, comme elle sera connue par la suite, signifie le moment où certains intéressés, dont Pinel, font le constat, impensable jusque-là, de l'instauration d'un canal de communication avec le fou. Qui plus est, selon le philosophe et historien Marcel Gauchet, le fou aurait été perçu à partir du début du XIX^e siècle comme un individu pouvant être raisonné s'il est traité comme tel. Cela permet d'envisager une certaine guérison du patient par la thérapie du corps et de

⁵⁰ KEATING, 1993, p. 14-17 ; GRAND, 2005, p. 168-169 ; SWAIN et GAUCHET, 2007, p. XIII-XXII

⁵¹ Il ne faut pas tomber dans l'illusion d'une grande révolution. À ses débuts, la psychiatrie ne désirait pas modifier le confinement en soi, elle ne veut qu'améliorer les conditions de cet enfermement.

l'esprit. Dans la littérature francophone, cette approche à la fois physiologique et psychique est désignée de traitement moral⁵².

Dans cette optique, l'aliéné peut, selon Pinel, voir sa condition s'améliorer simplement par le fait de lui « parler avec douceur », de « compatir à ses maux » en plus d'offrir au malade l'espoir d'un possible rétablissement, « d'un sort plus heureux⁵³. » Du côté scientifique, le traitement moral se base sur un classement des pathologies et de leurs symptômes. En ce sens, cette bienveillance face à ces individus dans le besoin combiné au savoir médical rejoint tout à fait les principes du care.

Mais ce n'est qu'à partir des années 1830, que le traitement moral initié par la génération du docteur Pinel, entre dans sa deuxième phase lorsqu'il est implanté dans un cadre institutionnel⁵⁴. Ce déplacement exige la transition de l'espace d'isolement (loge) vers un système mixte combinant certes encore des loges, mais celle-ci désormais attenantes à des espaces de récréation et de vie commune. Selon les travaux des historiens Barry Edington et Carla Yanni, deux auteurs qui maîtrisent l'arrivée des asiles victoriens en occident, cela met de l'avant la double vocation soignante et résidentielle (communautaire) de l'asile qui confine la folie dans un bâtiment régulant le quotidien des patients⁵⁵. Il n'est plus juste question d'interner ces malades ; on se soucie maintenant de l'offre thérapeutique, de la relation avec le patient et de leur bien-être. L'auteur Earl Bond rappelle que pour ce faire, les aliénistes préconisent de sortir ces individus des lieux d'enfermement habituels – cellules des prisons, des hôpitaux ou même la rue – et de les

⁵² SWAIN, 1997, p. 7-20. Voir aussi CELLARD, 1991, p. 134 ; SWAIN, 2007, p. 94-99.

⁵³ JUILLET, 2000.

⁵⁴ Pour les Sœurs de la Providence, le traitement moral nécessite « l'isolement, la discipline, la direction morale, les occupations, les distractions. *L'isolement*, c'est-à-dire le placement du malade dans un établissement spécial ». SCEURS DE LA PROVIDENCE, 1890, p. 1338.

⁵⁵ EDINGTON, 1994, p. 383 ; YANNI, 2007, p. 13.

diriger vers des institutions spécialement conçues pour eux et leur traitement⁵⁶. C'est la naissance de l'asile.

Toutefois l'asile tel qu'il émerge vers 1830-1840 et qui s'implante plus largement à partir du milieu du XIX^e siècle, ne se conçoit pas uniquement comme un cadre de vie opposé à la prison, mais aussi comme un environnement favorable au rétablissement, c'est-à-dire un lieu moderne, médicalisé, propre, lumineux et cordial. Effectivement, les médecins-aliénistes croient fermement que la folie est générée, à divers degrés selon la maladie, non seulement par des conditions biologiques, mais aussi par des conditions de vie⁵⁷. C'est surtout cette idée de l'époque que le milieu de vie peut avoir un effet sur le psychique qui va tracer les normes architecturales des établissements de soins⁵⁸. Rappelons que la conception positiviste d'un rétablissement basé sur un effet possiblement positif de l'aménagement d'un cadre bâti et d'un environnement sains et agréables sur le comportement du malade, fait partie intégrante du traitement moral.

1.3 Les principes du traitement moral appliqués à l'aménagement des espaces de confinement des aliénés

Les normes architecturales de l'asile moderne se précisent avec la génération de médecins-aliénistes qui succède à Pinel, soit celle du médecin Étienne Esquirol⁵⁹. Notamment dans un rapport qui est ensuite publié en 1838, intitulé *Des maladies mentales*, Esquirol énumère les principes à suivre dans la construction d'un établissement asilaire. De ceux-là, Lucile Grand et Jean-Michel Leniaud nous rappelle qu'il y a en quatre principaux à retenir : l'emplacement de l'établissement et donc du choix du site ; la

⁵⁶ BOND, 1947, p. 151.

⁵⁷ LIPMAN, 1969, p. 190 ; ZEIDLER, 1991, p. 70 ; EDINGTON, 1994, p. 377 ; YANNI, 2003, p. 24-26 ; KOVÉSS-MASTÉFY, 2004, p. 40-48.

⁵⁸ ADAMS, 1996, p. 44.

⁵⁹ Les principes architecturaux de l'asile se dessinent déjà chez une certaine avant-garde dès la fin des années 1790, notamment en Angleterre et en France. TOPP, MORAN et ANDREWS, 2007, p. 2.

division de la clientèle entre homme et femme; le classement par la suite et le regroupement de la clientèle selon leur état, leur classe sociale; l'organisation interne des espaces en général, à savoir la hiérarchisation de l'espace⁶⁰.

Ainsi à l'extérieur, l'asile doit offrir un cadre de vie agréable; il sera préférablement situé en périphérie des villes, car les terrains y sont moins chers, plus spacieux et, par souci de commodité, près des transports d'alors. À cela s'ajoute l'importance de l'accès à l'eau potable, à un air pur loin des industries, à un ensoleillement dans ces espaces étendus et un accès à la cour extérieure, voire à des jardins. Le paysage bucolique incluant potagers, vergers et champs à labourer est autant essentiel que plaisant à l'œil. Le site doit aussi isoler, jusqu'à un certain point, l'aliéné de la société tout en créant une certaine impression de liberté ainsi qu'aider à la réinsertion de l'individu dans la société par son initiation au travail⁶¹. D'ailleurs, les terres cultivables rentabilisent l'établissement tout en offrant aux patients les bénéfices des vertus du labeur de la terre. Le but est d'offrir un cadre n'offrant plus aucune possibilité d'association avec les greniers d'hôpitaux, les loges ou les granges rurales.

À l'intérieur, au tri des pensionnaires selon le sexe s'ajoutent la ségrégation de la clientèle selon la gravité des symptômes et l'appartenance sociale. Ces séparations se traduisent architecturalement par une sous-division de l'espace asilaire en départements distincts⁶². En Europe, cet ordonnancement et ségrégation des espaces trouve un modèle bien établi dans la tradition de l'hôpital pavillonnaire. Par contre, en Amérique du Nord, contexte auquel nous nous intéressons particulièrement dans ce mémoire, l'architecture asilaire résiste à cet éclatement du plan d'ensemble préférant une réunion des espaces afin d'encourager le sentiment de vie communautaire.

⁶⁰ LENIAUD, 1981, p. 54; EDINGTON, 1994, p. 378-379; GRAND, 2005, p. 178-185.

⁶¹ MORIN, 1993, p. 72-74. GRAND, 2005, p. 169, 173, 179-180 et 186.

⁶² GRAND, 2005, p. 180-184.

1.4 La première vague d'asiles d'aliénés au Québec pensée en fonction du traitement moral : 1836-1852

Sans pouvoir établir de liens directs entre la révolution *pinélienne* et d'éventuels interlocuteurs en Amérique du Nord, les historiens ont néanmoins observé de manière précoce l'émergence de discours et de sensibilité semblable tant aux États-Unis qu'au Québec au début du XIX^e siècle. À titre d'exemple, dès 1816, le D^r William Hackett, médecin à l'Hôpital général de Québec, évoque le fait qu'il faut plus qu'améliorer les loges ; il faut un asile, une institution pour cette vocation spécifique :

Une convalescence par une cour ou un jardin attaché à ladite bâtisse [...]. Tous sont si rigoureusement enfermés, la nature de la bâtisse n'offrant aucune possibilité d'adapter un autre plan [... ceci] est tellement en opposition aux principes desquels on peut espérer la guérison et même un traitement [...] pour aider au rétablissement du patient, il faut la restitution la plus intégrale des conditions les plus élémentaires et les plus universelles de la vie [...] Ainsi, à l'obscurité de la cellule il faut alors substituer la lumière du jour, à l'immobilité du reclus enchaîné le mouvement et l'exercice, etc. Ainsi, il faut substituer à la prison l'institution asilaire⁶³.

Dans cette transition de la loge publique vers l'asile, les communautés religieuses soignantes, spécialement celle des Sœurs de la Providence, ont joué un rôle primordial. Perceptible notamment dans la création d'une série d'établissements, certains très modeste, qu'elles mettent sur pied à partir de 1836, mouvement qui culminera avec la construction de leur établissement spécialisé en 1873 à Longue-Pointe.

⁶³ PARADIS, 1977, p. 8 ; CELLARD, 1991, p. 146.

1.4.1 La Maison de la Providence (1836)

Émilie Gamelin (née Tavernier, 1800-1851) est la fondatrice ainsi que la première supérieure des Sœurs de la Providence de Montréal (Sœurs de la Charité de la Providence), pendant québécois de l'ordre religieux français des filles de la Charité de Saint-Vincent-de-Paul. Selon les biographies consultées écrites par Giroux, Robillard et du *Dictionnaire biographique du Canada*, dès 1827, Émilie Gamelin, veuve de Jean-Baptiste Gamelin, se consacre à la cause des pauvres et malades, surtout des femmes⁶⁴.

Après avoir accueilli dans divers bâtiments, prêtés ou loués, des femmes âgées et invalides, Gamelin ouvre en 1836 une première maison d'hébergement consacrée aux soins pour les démunis⁶⁵. Cet établissement se distingue des précédents du fait qu'une partie des places est réservée à des individus atteints de maladies mentales (selon les normes de l'époque)⁶⁶. Il est situé près du nouvel évêché de Montréal, à l'angle des rues Saint-Hubert (anciennement Lacroix) et Sainte-Catherine, et incarne le début de la communauté religieuse des Sœurs de la Providence. Il s'agit d'une maison construite en bois de deux étages, avec une cave, double cheminées, comble et toit à deux versants. Sa peinture extérieure jaune donnera à la Maison de la Providence son surnom de Maison jaune. En 1840, Gamelin y accueille 31 malades, dont des aveugles et des sourds⁶⁷.

Selon les travaux principalement des historiennes Denise Robillard et Micheline D'Allaire, c'est à cette époque que Gamelin est désignée par le nouvel évêque de Montréal, Mgr Ignace Bourget (évêque de 1840 à 1876) pour diriger cette nouvelle communauté religieuse de Montréal dont le modèle est celui des Filles de la Charité de

⁶⁴ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1975, p. 14 ; ROBILLARD, 1988, p. 86 et 95 ; JEAN, 2003.

⁶⁵ GIROUX, 1885, p. 15-19 ; JEAN, 2003.

⁶⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 194 ; L'ACTION PAROISSIALE, 1924, p. 5.

⁶⁷ À noter que cette année-là, le refuge prend le nom d'Asile de Montréal pour les femmes âgées et infirmes.

Saint-Vincent de Paul. Par cette fondation, M^{gr} Bourget souhaite marquer le début de son épiscopat par une action forte face à la problématique de la pauvreté à Montréal⁶⁸.

1.4.2 L'asile des Sœurs de la Providence de Montréal (l'Asile de la Providence). Les premières loges des œuvres de la Providence à Montréal

La croissance rapide de la communauté et de ses œuvres amène la communauté à entreprendre un agrandissement de la Maison de la Providence dite maison jaune (fig. 5). À cette fin, les Sœurs de la Providence entreprennent dès le 10 mai 1842 la construction d'un nouveau bâtiment⁶⁹. Inauguré en mai 1843, l'asile de la Providence devient leur maison-mère où sont logés les malades ainsi que les membres de la communauté. Les plans du nouvel édifice, situé rue Saint-Denis, sont signés par l'architecte John Ostell (1813-1892)⁷⁰. On peut observer sur la vue d'ensemble de l'Asile de la Providence (fig. 6) qu'au départ, il se résume à une chapelle et à deux petites ailes latérales avec un soubassement surélevé, trois étages ainsi qu'une mezzanine. Son centre accueille aussi le noviciat des sœurs. D'inspiration néo-gothique, le portique est en forme d'arc brisé, tout comme les ouvertures du corps central. Il est surmonté d'un mince clocher. Cet édifice a survécu à l'incendie de la Maison de la Providence de 1844⁷¹.

Toujours selon les biographies de Gamelin, en 1843, afin d'être introduite au mode de vie ecclésiastique et au fonctionnement d'une communauté de sœurs, Émilie Gamelin entame un séjour de quelques semaines, du 11 septembre au 6 octobre 1843, chez les Filles de la Charité de Saint Vincent de Paul (Sisters of Charity) de New York tout d'abord à partir du 17 septembre, puis, autour du 27 septembre, d'Emmistsburg dans

⁶⁸ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 9 ; ROBILLARD, 1988, p. 146-163 ; D'ALLAIRE, 1997, p. 104.

⁶⁹ GIROUX, 1885, p. 20.

⁷⁰ Il a dessiné les plans de plus d'une vingtaine de bâtiments des plus variés, dont l'ancien Palais de justice de Montréal (1850-56). Ou encore, la maison de la Douane (1836-1838), le Grand séminaire de Montréal (1854-57), etc. JAMES, 2015.

⁷¹ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 15-17 et 29 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 84.

le Maryland⁷². Au cours de ce périple d'initiation à la vie religieuse, Gamelin visite quelques prisons, hôpitaux et asiles américains dont ceux conçus selon le modèle prôné par Dorothea Lynde Dix (1802-1887), une activiste américaine, contemporaine de Gamelin, ayant milité pour la réforme des établissements psychiatriques et carcéraux⁷³. Ce premier contact entre Gamelin et les filles de la Charité des États-Unis, marque, comme nous le verrons, le début d'une fructueuse collaboration.

Suite à l'incendie, les sœurs inaugurent en 1845 un petit gîte implanté dans la cour de l'Asile de la Providence. Ce projet est validé par M^{gr} Bourget qui les encourage à continuer de prendre soin des aliénés⁷⁴. De sorte, au départ, les œuvres charitables de la Providence se vouent à l'aide et à l'hébergement de personnes démunies, spécialement de dames âgées, des idiots, des infirmes, des orphelines, des sans-abri et des aliénés dans des bâtiments tout en simplicité.

1.4.3 Le Montreal Lunatic Asylum (1839-1845)

Les Sœurs de la Providence ne sont toutefois pas les seules au cours des années 1830-1840 à Montréal à agir auprès des aliénés. Ainsi, l'historien André Cellard et ses collaborateurs racontent qu'à la demande de l'État, les D^{rs} Robertson, Crawford, Thresler et Stephenson fondent en 1839 le Montreal Lunatic Asylum. Premier établissement public complètement subventionné par l'État et consacré spécifiquement aux aliénés, cet asile marque le début de l'intervention de la sphère publique dans ce domaine⁷⁵. Le Montreal Lunatic Asylum s'établit momentanément au troisième étage

⁷² GIROUX, 1885, p. 21 ; D'ALLAIRE, 1997 p. 104 ; JEAN, 2003. Par contre, Robillard affirme que le voyage débute le 10 septembre. ROBILLARD, 1988, p. 171.

⁷³ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 18-25 ; ROBILLARD, 1988, p. 172-174.

⁷⁴ BELLAY, 1892, p. 7 ; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 32 ; ROBILLARD, 1988, p. 141 ; D'ALLAIRE, 1997, p. 105.

⁷⁵ CELLARD et NADON, 1986, p. 353-360 ; CELLARD et THIFAUT, 2007, p. 31.

de la prison commune de Montréal (prison du Pied-du-Courant) pour répondre aux besoins immédiats de la région (fig. 7).

D'une capacité de 100 places, il est aménagé sur le long tel un plan corridor et est divisé en deux afin de séparer sa clientèle par genre. Cellard décrit les chambres des patients (deux à trois par chambre) comme étant de mêmes dimensions : 2,74 par 3,65 mètres. Dans la division des femmes se trouvent une cuisine et une salle de lavage. De l'autre côté se trouvent les appartements du surintendant (directeur) et une chambre pour les gardiens. L'asile est traversé par un couloir qui facilite les déplacements des patients selon leur gré⁷⁶. Ainsi, l'espace n'est pas pensé purement pour donner des soins et faciliter le repos au lit du patient, comme dans un hôpital par exemple.

Le Montreal Lunatic Asylum est aménagé en tenant compte de la volonté de mobilité et de vie communautaire pour les pensionnaires. Ces besoins se traduisent dans le plan où, selon les descriptions qui ont été conservées, s'agencent de multiples salles communes ; réfectoires, salon (le « salon des lunatiques »), salles de séjour, salles de bains-douches et petite cour à l'arrière pour le travail physique et le divertissement⁷⁷. Cela démontre que certains espaces sont construits à des fins de traitements, dont les salles de bains pour l'hydrothérapie et la cour. Pensons aussi à l'organisation interne, dont la séparation des genres ainsi que la non-mixité entre aliénés et criminels. Ces aménagements n'effacent cependant pas le fait que ceux-ci sont réalisés au troisième étage d'un établissement carcéral. Le Montreal Lunatic Asylum reste donc à la croisée des chemins entre soins et confinement, entre l'architecture hospitalière et carcérale.

Cette installation pour les aliénés à la prison commune devait être temporaire en vue de la construction d'un asile moderne et neuf pour la région de Montréal. Ce dernier ne sera toutefois jamais érigé, car en 1845, les patients sont transférés à

⁷⁶ CELLARD et NADON, 1986, p. 358-359.

⁷⁷ CELLARD et NADON, 1986, p. 358-359 ; CELLARD, 1991, p. 162 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 82.

Beauport suite à la décision du Gouverneur Metclaf de donner à des médecins de Québec la responsabilité de gérer un seul asile desservant l'ensemble du Bas-Canada⁷⁸. Le Montreal Lunatic Asylum n'aura duré que six ans, car il ferme ses portes en 1845⁷⁹.

1.4.4 De l'asile de Beauport à l'asile des aliénés de Québec : 1845 – 1875

À sa fondation en 1845, cet asile reçoit 82 malades des hôpitaux et prisons ainsi que ceux du Montreal Lunatic Asylum qui ferme ses portes. Au départ, les médecins-proprétaires, D^{rs} James Douglas⁸⁰ (1800-1886), Joseph Morrin⁸¹ et Charles-Jacques Frémont⁸² (1806-1862), souhaitent créer un établissement privé afin de prendre en charge les aliénés de la province selon le système d'affermage préexistant (réception d'un montant fixe annuellement par patient)⁸³. Leur proposition d'asile d'aliénés déposé au gouvernement est citée dans l'ouvrage de James E. Moran et se résume à une institution « with extensive grounds for air and exercise, [...] good and sufficient food and clothing and attendance, with medical services⁸⁴. »

Le projet ayant été accepté par l'État à titre d'essai, l'asile s'implante sur un domaine seigneurial situé à Beauport. D'un côté, son architecture ne réinvente rien en réutilisant des bâtiments existants dispersés sur ce domaine dont celui l'ancien manoir seigneurial. D'un autre côté, dès ses débuts l'asile de Beauport prend en considération

⁷⁸ PARADIS, 1977, p. 162 ; MARTIN, 1983, p. 5 ; CELLARD et NADON, 1986, p. 354.

⁷⁹ CELLARD et NADON, 1986, p. 365 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 82 ; MORAN, 2000, p. 25.

⁸⁰ Malade dès 1851, D^r Douglas est peu présent à l'asile de Beauport, y, car il passe ces hivers en Europe. LAMBERT, 1995, p. 22 ; CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996, p. 13 ; LEBLOND, 2003.

⁸¹ Il est élu président de la *British American Medical and Surgical Association* en 1850. Morrin est aussi élu gouverneur de l'Hôpital de la Marine et médecin de la prison en plus d'être conseiller à la ville de Québec. Il est élu maire de Québec en 1855, puis en 1857. En 1860, il vend ses parts de l'asile de Beauport au D^r Frémont. MARTIN, 1983, p. 9 ; CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996, p. 12.

⁸² Frémont est dans l'École de Médecine de Québec de 1849 à 1852. En 1853, il devient professeur à l'Université Laval à la faculté de médecine. Impliqué à l'asile de Beauport, il achète même les parts de Morrin en 1860. Or, ses autres obligations font qu'il délaisse l'asile. CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996, p. 12-13 ; BOISSONNAULT, 2003.

⁸³ DOUCET et BOUCHARD, 1985, p. 11-15.

⁸⁴ MORAN, 2000, p. 24.

certain principes de l'architecture asilaire embryonnaire. Rappelons que leur proposition stipule que l'asile est censé être localisé en périphérie de la ville et non dans un centre urbain, sur un vaste terrain incluant une cour pour les pensionnaires, près d'une source d'eau, où l'air y est agréable et la lumière abondante. Ainsi, il propose une variété d'espaces de vie collective, la possibilité de bouger, circuler, et des espaces nécessaires aux soins⁸⁵.

Selon les études respectives de Cellard et Charles-A. Martin, avec l'entente renouvelée en 1848, l'asile de Beauport devient le premier asile permanent du Bas-Canada. Cela incite D^r Douglas à subventionner lui-même l'expansion de la jeune institution. Pour cela, les propriétaires de Beauport achètent ensemble une terre de 0,28 km² (70 acres) à La Canardière⁸⁶. Plus proche de la ville de Québec, cette propriété est mieux située. Sur ce domaine se trouve la résidence du juge Amable de Bonne⁸⁷. Dès 1850, cette dernière est réaménagée et agrandie pour accueillir près de 275 patients. Pour cela, la maison, avec galeries à l'avant et surplombée d'une lanterne, est utilisée comme corps principal agrémentée de deux nouvelles ailes latérales. Ces travaux sont supervisés par le constructeur Michael Mernagh⁸⁸. Cela permet d'accueillir les pensionnaires sous un seul bâtiment de deux étages dont le plan épouse une forme en « U » vers l'arrière (fig. 8).

Comme l'affirment Noppen, Jobidon et Trépanier, en 1863, l'octroi d'un troisième mandat accordé par l'État permet le lancement d'un autre chantier afin d'ériger deux ailes additionnelles à chaque extrémité du bâtiment, de reconstruire le corps central cette fois-

⁸⁵ Déjà dans les années 1850, D^r Douglas, Frémont et Morrin souhaitent des compensations financières pour la construction d'un bâtiment plus grand et plus propice à la séparation ainsi qu'à la classification de leur clientèle variée. MORAN, 2000, p. 26-29.

⁸⁶ MORAN, 2000, p. 27 ; MARTIN, 1983, p. 7.

⁸⁷ Le nouvel institut se situe dans la paroisse de Saint-Roch Nord, c'est-à-dire près des limites du futur hôpital Saint-Michel-Archange, renommé Robert-Giffard. CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996, p. 11.

⁸⁸ NOPPEN, JOBIDON et TRÉPANIÉ, 1990, p. 362 ; CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996, p. 5 ; VILLE DE QUÉBEC, 2009, p. 28-29.

ci sur quatre étages en plus de bâtir un nouveau pavillon pour les incurables (fig. 9). C'est l'architecte Joseph-Pierre-Michel Lecourt qui supervise les travaux entre 1863-1864. Maintenant agrandi, il peut héberger jusqu'à 900 patients⁸⁹. À la fin du XIX^e siècle, la façade de l'asile est encore en bonne partie celle érigée en 1864, mais plus imposante et plus vaste⁹⁰. Ainsi, la forme d'ensemble de l'asile de Beauport passe d'une forme en « U » vers l'arrière à un asile en forme de « E » avec une cour fermée.

1.5 L'œuvre pour les aliénés des Sœurs de la Providence suite à la mort de Gamelin : 1850-1873

Le voyage de Gamelin aux États-Unis à l'automne 1843 afin de comprendre la vie religieuse de l'ordre des Filles de la Charité, dont une partie a été consacrée à visiter des asiles afin d'y trouver des idées et modèles pour sa propre institution, n'a pas donné de suites immédiates⁹¹. Jusqu'en 1851, les locaux dont disposent les sœurs ne connaissent aucun aménagement significatif. Selon Adolphe Bellay, qui rédige une chronique complète de l'histoire de Saint-Jean-de-Dieu en 1892, une opportunité d'extension se présente cette année-là lorsqu'un cultivateur lègue sa ferme, comportant quelques bâtiments sur son terrain, à la Fabrique de la paroisse Saint-François d'Assise du village de Longue-Pointe. Ayant besoin d'une école pour leurs jeunes paroissiennes, une entente prend forme entre les sœurs et la paroisse qui leur offre cette ferme en échange de la mise sur pied d'un lieu d'enseignement. À ses débuts, la ferme,

⁸⁹ NOPPEN, JOBIDON et TRÉPANIÉ, 1990, p. 362.

⁹⁰ À l'intérieur, « plusieurs salles ornées de certaines décorations – tableaux, vases de fleurs, dans l'hôpital des femmes, etc., où les planchers de quelques chambres sont couverts de tapis... » QUÉBEC, 1888, p. 28.

⁹¹ Le second voyage effectué par Gamelin en mai 1850, accompagnée de sœur Ignace-de-Loyola, de deux sœurs du Sacré-Cœur et du chanoine Truteau a fait en sorte que le groupe a atterri, une fois de plus, à New York avant d'aller visiter des asiles d'aliénés, dont à Boston, à Emmistburg et à Baltimore où est toujours implanté le premier Mount Hope Retreat. Ainsi, en 1850, malgré les démarches de Gamelin afin de trouver un modèle architectural propice à la réalisation d'un projet d'asile neuf pour les œuvres de la Providence à Longue-Pointe pour la région de Montréal, rien n'est entrepris faute de ressources financières et de chef de file, car Gamelin s'éteint l'année suivante. Comme on le sait, son œuvre charitable, elle, continue. BELLAY, 1892, p. 7 ; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 41 ; L'ACTION PAROISSIALE, 1924, p. 14 ; ROBILLARD, 1988, p. 281-283 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 84.

rebaptisée St-Isidore, sert à la fois de salle de classe et de dispensaire pour leur petite clientèle âgée, mais on n'y retrouve pas encore d'aliénés⁹².

L'aide des citoyens de Longue-Pointe permet aux sœurs d'acquérir en 1852 une terre appartenant à la famille Vinet. Ce terrain de six arpents est un meilleur emplacement pour leur couvent-école qui y déménage et prend le nom de couvent St-Isidore (dans un aspect ultérieur, fig. 10). Il s'y trouve deux maisons, dont une de deux étages construites en pierre mesurant 12,19 mètres de longueur par 9,14 mètres de largeur⁹³. C'est dans les locaux de l'ancienne ferme, devenus libres et augmentés de « quelques annexes⁹⁴ » ajoutés pour améliorer les lieux, que les sœurs auraient transféré à partir de 1852 leurs patients logés jusque là à l'asile de la Providence de Montréal.

En 1863, c'est au tour du couvent, qui entre-temps a été agrandi de 50 pieds, d'accueillir quelques aliénés sans doute trop nombreux à la ferme Saint-Isidore. À cette fin, les sœurs dressent un pavillon, réservé seuls aux aliénés, qui est connecté à leur couvent. De la sorte, il est « plus facile de veiller sur eux et d'arriver en même temps à une certaine classification, car on pouvait disposer de quelques pièces dans le couvent même, pour les malades exigeant des soins particuliers⁹⁵. » Toutefois, elles ne possèdent pas assez de ressources pour ériger un grand édifice neuf afin de recevoir plus de malades dans de meilleures conditions⁹⁶.

⁹² BELLAY, 1892, p. 8 ; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 33 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 99-100 ; MARTIN, 2002, p. xxii.

⁹³ BELLAY, 1892, p. 9 ; MARTIN, 2002, p. xxi-xxii.

⁹⁴ BELLAY, 1892, p. 11.

⁹⁵ BELLAY, 1892, p. 15.

⁹⁶ En 1962, le couvent devient le Cénacle Notre-Dame. Il ferme ses portes en 1982, est abandonné puis détruit 150 ans après son achat par les sœurs, en mai 1996, malgré les contestations. VILLE DE MONTRÉAL, [s.d.].

1.6 Le contrat de 1873 pour la mise en place de l'asile Saint-Jean-de-Dieu

Suite au décès d'Émilie Gamelin en septembre 1851, la direction des sœurs de la Providence est assurée par sœur Émelie Caron, supérieure générale jusqu'en 1858⁹⁷. Dans les faits toutefois, ces sœurs supérieures délèguent certaines responsabilités à leurs consœurs. Parmi elles, c'est sœur Thérèse-de-Jésus qui assurera au sein de l'institution la continuité de l'œuvre pour les aliénés pratiquement jusqu'à son décès. Elle devint d'ailleurs supérieure de la communauté de Longue-Pointe de 1875 à 1891.

Selon l'article du *Dictionnaire Biographique du Canada*, le parcours de Thérèse-de-Jésus auprès de la communauté de la Providence débute en 1844 lorsqu'elle entre à l'Asile de la Providence où elle côtoie Gamelin. Cinq ans plus tard, elle prend la direction de l'hospice montréalais St-Jérôme-Émilien (orphelinat). Puis, elle est transférée à Burlington au Vermont afin de mettre sur pied un orphelinat. Elle fait de même à Valparaiso (Chili) de 1857 à 1863 avant de retourner au Vermont et d'être rappelée à Montréal en 1866⁹⁸. Le *Montreal Daily Star* la décrit comme étant «une diplomate et une tacticienne accomplie et ce fut rarement elle qui céda dans ses relations avec le gouvernement et les hommes politiques [...] fut-elle la première parmi les femmes dont elle partageait l'existence, mais son esprit supérieur était reconnu par tous⁹⁹.»

Ayant à leur tête Thérèse-de-Jésus, et munies de leur expérience accumulée depuis Saint-Isidore, les Sœurs de la Providence ont acquis au début des années 1870 un réel leadership et expertise à l'échelle régionale dans les soins aux aliénés. C'est spontanément vers elle que l'évêque de Montréal se tourne en 1873 pour mener à terme un projet majeur, soit l'implantation d'un grand établissement asilaire desservant

⁹⁷ La première supérieure du département de Longue-Pointe est sœur Praxède (1849 à 1855). C'est sous sa gouverne que la communauté y installe officiellement ses premiers aliénés. BELLAY, 1892, p. 11.

⁹⁸ BELLAY, 1892, p. 24-27 ; LAPOINTE-ROY, 2003.

⁹⁹ LAPOINTE-ROY, 2003.

Montréal et ses environs¹⁰⁰. À l'époque, M^{gr} Bourget martèle que, pour les habitants de la grande région de Montréal, visiter un membre de sa famille à Beauport n'est pas simple¹⁰¹. Sans compter que, faute de places dans les hospices, plusieurs malades sont encore envoyés dans les cellules des prisons. Satisfaire les besoins de Montréal et des alentours en plus de désencombrer, voire fermer certaines institutions établies sont les principaux facteurs derrière ce projet qui donnera naissance à Saint-Jean-de-Dieu¹⁰².

Bien qu'il pèse de tout son poids pour ce projet M^{gr} Bourget n'en assure pas pour autant le financement. Celui-ci proviendra en partie de la communauté même de la Providence sous la forme d'emprunts. Le plus important est celui que est contracté auprès du gouvernement de la province signé le 27 septembre 1873 entre la communauté et l'honorable Gédéon Ouimet, premier ministre et secrétaire de la province de Québec. Cette entente légale de vingt ans, révisée le 3 mars 1874 par son successeur l'honorable Boucher de Boucherville, accorde en prêt 60 000 \$ aux Sœurs de la Providence¹⁰³. À cet emprunt principal, s'ajoutent d'autres sommes récoltées (ou empruntées) pour un investissement total de 1 132 000 \$ dans leur œuvre de charité¹⁰⁴. Le contrat avec le gouvernement stipule aussi que, pour les services de base accordés,

¹⁰⁰ QUÉBEC, 1888, p. 31-32 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 94-99 ; MORAN, 2000, p. 24-39.

¹⁰¹ BELLAY, 1892, p. 21-22.

¹⁰² SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1846, p. 223.

¹⁰³ « [...] expose, que les révérendes Sœurs de l'Asile de la Providence, Montréal, après une délibération du chapitre de la communauté, ont offert au gouvernement de contracter un engagement par lequel elles se chargeaient pendant vingt ans environ, de prendre soin des idiots et aliénés de l'un et de l'autre sexe, qu'on voudra bien lui confier, dans un établissement que la communauté ferait bâtir dans le district de Montréal.

Que ces soins consisteraient dans le logement, chauffage, habillement, entretien, nourriture et soins, tant en santé qu'en maladie, sauf les honoraires des médecins, qui seraient à la charge du Gouvernement, la Communauté ne leur fournissait que le logement.

Que le prix de chaque pensionnaire serait de cent piastres par année, avec en sus trois piastres et douze centins en cas de sépulture.

Que le nombre de pensionnaires ne devrait pas être de moins de trois cents.

L'honorable Secrétaire recommande en conséquence, que ces conditions soient acceptées, et qu'aussitôt que les Révérendes Sœurs de l'Asile de la Providence auront complété les bâtisses nécessaires, lesquelles devront être à la satisfaction des Inspecteurs de Prisons [...] ». BOUCHER DE BOUCHERVILLE, 1874, p. 2.

¹⁰⁴ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1846, p. 223.

la communauté de la Providence va obtenir 100 \$ par patient annuellement¹⁰⁵. La congrégation doit aussi mettre à la disposition de ses pensionnaires assez de ressources et d'espace pour un service de soins médicaux, en plus de collaborer à l'amélioration de ce service en suivant les instructions du surintendant médical.

Selon les sources de l'époque, du montant final, 700 000 \$ sont prévus pour l'édification d'un bâtiment asilaire d'une capacité de 300 patients spécifiquement conçu pour ce type de soins¹⁰⁶. Le projet du gouvernement précise que l'édifice doit être pensé pour remplir sa mission, mais sans plus de détail¹⁰⁷. Dans les faits, les balises de cet accord avec l'État laissent donc à la communauté de la Providence le choix du site et de la forme du nouveau bâtiment. Dans le chapitre qui suit, nous verrons comment, sous l'initiative de sœur Thérèse-de-Jésus, la communauté de la Providence, ira chercher leur inspiration aux États-Unis.

¹⁰⁵ Un montant qui n'augmentera pas jusqu'à l'incendie de Saint-Jean-de-Dieu. À noter que c'est les propriétaires de Beauport reçoivent annuellement 132\$ par patient en 1887. Voir notamment QUÉBEC, 1888, p. 48.

¹⁰⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 81-82 ; QUÉBEC, 1888, p. 32 ; BELLAY, 1892, p. 27-28 et 87 ; GOULET et PARADIS, 1992, p. 99.

¹⁰⁷ BOUCHER DE BOUCHERVILLE, 1874, p. 2.

CHAPITRE 2

LA QUÊTE D'UN MODÈLE POUR SAINT-JEAN-DE-DIEU ET LE VOYAGE AUX ÉTATS-UNIS DE SŒUR THÉRÈSE-DE-JÉSUS EN 1873

Comme nous l'avons vue au chapitre précédent, au XIX^e siècle, des moyens nouveaux sont mis en place pour amorcer la prise en charge et la protection de la folie; d'où la naissance de l'asile d'aliénés. Les États-Unis n'échappent pas au cours de cette période à ce mouvement de réforme d'où émergera une typologie asilaire particulière, que l'autorité américaine sur le sujet, l'Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane (AMSII), consacrera comme modèle progressivement au cours des années 1850-1880 : le plan linéaire kirkbridien (aussi appelé en échelon, en redan ou en « V »)³. En 1873, au moment où Thérèse-de-Jésus va aux États-Unis en quête d'un modèle architectural suite à la signature du contrat avec le gouvernement, le plan kirkbridien s'impose partout.

Dans le présent chapitre, nous aborderons tout d'abord, la naissance et le développement progressif du plan linéaire kirkbridien. Nous présenterons par la suite l'asile de Mount Hope Retreat à Baltimore construit selon les principes kirkbridien, enfin nous relaterons comment sœur Thérèse-de-Jésus visita cet asile et le retiendra comme modèle pour Saint-Jean-de-Dieu.

¹⁰⁸ Ce modèle, quelque peu revu en 1866, est soutenu par l'AMSII jusqu'en 1888, année où cette dernière choisit officiellement de rejeter les idées du traitement de la folie centrées sur l'aménagement dit thérapeutique. Les constructions selon ce modèle vont freiner dans les années suivantes. YANNI, 2007, p. 144.

2.1 L'apport du médecin américain Thomas Story Kirkbride (1809-1883) à l'architecture asilaire

Les réformes sociales américaines mises en place à partir des années 1840 dans le traitement moral des aliénés entraînent la réalisation des premiers asiles aux États-Unis pensés à des fins thérapeutiques. L'évolution de ces premières constructions mène par étapes au plan kirkbridien, un modèle architectural qui démontre une pensée scientifique typique de l'ère victorienne, celle qui met toute sa confiance dans le pouvoir d'une architecture, rappelons-le, dite morale ou thérapeutique.

Selon l'historienne Nancy Tomes, le D^r Thomas S. Kirkbride est un des acteurs principaux dans ce mouvement pour la cause des aliénés. Comme la majorité des Nord-Américains d'alors, Kirkbride a grandi en campagne. De là provient son amour pour les paysages champêtres et l'agriculture. Fils d'un des leaders de la communauté Quaker de Philadelphie (Pennsylvanie), il grandit imprégné de valeurs humanistes propres à cette confession, à l'importance de l'entraide fraternelle, de la pratique de la charité et du don de soi (tout ce qui définit le care), etc.¹⁰⁹ Cela rejoint la philosophie des Sœurs de la Providence, mais celle du D^r Kirkbride a été beaucoup plus largement publicisée.

Après ses études en médecine à l'Université de la Pennsylvanie (terminées en 1832), Kirkbride se dirige vers des hôpitaux psychiatriques notamment l'asile de Pennsylvanie qui, longtemps après son départ, sera encore appelé l'asile Kirkbride¹¹⁰. Son implication dans la cause des aliénés fait de lui « the leading figure in the first four decades of the Association and the most prominent psychiatrist of his time¹¹¹. » De 1850 à quelques années après sa mort, son influence se fera surtout sentir pour tout ce qui touche l'architecture asilaire. Un savoir-faire dont il codifie les principes dans un

¹⁰⁹ TOMES, 1984, p. 45-48.

¹¹⁰ TOMES, 1984, p. 44-45.

¹¹¹ DEUTSCH, 1937, p. 192.

traité sur l'aménagement linéaire des asiles *On construction, Management and General Arrangements of Hospitals of the Insane*, qu'il publie en 1854.

Les principes architecturaux présentés par Kirkbride dans ce traité sont toutefois issus d'un corpus de connaissance que Kirkbride faisait circuler depuis quelques années en utilisant les réseaux professionnels réunissant les gestionnaires d'asiles soit l'Association of Medical Superintendents of American Institutions for the Insane (AMSAIL). Depuis sa fondation en 1844, l'AMSAIL est l'autorité médicale par excellence en psychiatrie et la plus reconnue aux États-Unis d'alors¹¹². Cette association organise un congrès annuel qui permet aux membres de visiter divers instituts à travers le continent. Tout comme ses journées d'étude, son journal se veut une plate-forme de discussions¹¹³. Selon l'historien André Paradis, cela permet de faire connaître en Amérique les travaux d'éminents Européens, dont John C. Bucknill (1817-1897), Jean-Martin Charcot (1825-1893) et Valentin Magnan (1835-1916)¹¹⁴. À l'inverse, les membres de l'AMSAIL ont aussi bénéficié d'un rayonnement international.

L'AMSAIL fait la promotion des modèles architecturaux pour asiles d'aliénés dont le principal est le modèle kirkbridien. Sans l'AMSAIL, le plan linéaire serait resté local et la vague de construction kirkbridienne n'aurait pas vu le jour. L'histoire de cette diffusion débute en 1851 lorsque 26 propositions de normes sont adoptées par l'association¹¹⁵. Incarnées par son plan, ces lignes directrices pour la construction et

¹¹² Cette association est fondée dans la même mouvance que la Société médico-psychologique de Paris (1843), fréquentée par les médecins québécois, ou encore, de la Medico-Psychological Association of Great-Britain and Ireland (1841) qui ont tous des journaux. Voir notamment PARADIS, 1994, p. 298.

¹¹³ Il n'y a pas que le journal de l'AMSAIL qui fait circuler ces concepts architecturaux teinté du savoir médical, il y a eu aussi le journal hebdomadaire *The Builder* qui est tout aussi influent. EDINGTON, 1994, p. 377-379.

¹¹⁴ PARADIS, 1994, p. 322-324.

¹¹⁵ Certains points se contredisent, dont la volonté d'un accueil chaleureux, d'un environnement se voulant familial, mais au cœur de complexes hospitaliers d'envergure. TOMES, 1984, p. 130 ; EDINGTON, 1994, p. 379.

l'aménagement de l'asile idéal sont codifiées dans l'ouvrage référence du D^r Kirkbride¹¹⁶.

Ces directives rejoignent en bonne partie celles d'Esquirol : la localisation du site, l'aménagement de l'intérieur selon la séparation des sexes et des classes sociales ainsi que le plan architectural idéal qui hiérarchise les espaces internes. Aux principes déjà similaires entre Esquirol et Kirkbride se rajoute pour ce dernier l'aménagement du site extérieur. Il se doit d'être avant tout agréable au premier coup d'œil, apaisant. Aussi, l'asile doit se limiter à une capacité à 250 patients maximum. De la sorte, le plan kirkbridien s'inscrit en continuité avec ses prédécesseurs européens (qui dominent de 1785 à 1840) ; confort, sécurité et rétablissement des aliénés se perpétuent. Le livre de Kirkbride prône ce juste équilibre entre le confort, le contrôle des patients et l'accès universel aux soins.

Selon le D^r Kirkbride lui-même, cité dans un ouvrage de 1885 en son honneur, ce qui démarque son modèle d'asile des prisons ou des hospices est l'accent mis par son concepteur sur l'image positive que doit projeter autant l'immeuble que son site : « the whole establishment to be so arranged as to be cheerful as it is possible to have it, and with object of promoting the comfort and convenience of all, with the least expenditure of time and labor¹¹⁷ ». Le style architectural soigné et le décor invitant doivent inspirer la confiance des familles qui, après tout, y placent en pension un des leurs. Ce principe, c'est ce que Kirkbride qualifie de *generous confidence*¹¹⁸. C'est pourquoi les mesures

¹¹⁶ Ces normes sont complétées en 1853 par une deuxième série de propositions sur la gestion administrative et médicale de l'asile, dont la suprématie du surintendant dans tous les domaines, dite essentielle, les tâches du personnel soignant, celles de l'apothicaire, etc. DOWDALL, 1996, p. 30 ; KIRKBRIDE, 1880, p. 32.

¹¹⁷ CURWEN, 1885, p. 22.

¹¹⁸ Au départ, Kirkbride et ses contemporains, malgré leurs maladresses et leurs méconnaissances, ne désirent pas que les asiles deviennent des dépôts où enfermer la folie. Malgré les bonnes intentions derrière leur construction et leurs promesses de guérison, les asiles d'aliénés sont rapidement devenus surpeuplés et en carence de personnel. Cela a enrayé tout espoir de rétablissement, de contrôle de soi ou même de retour à la civilisation pour la clientèle. De sorte, ces établissements servent principalement à protéger la société des aliénés et d'eux-mêmes en les internant à très long terme où ils sont souvent négligés. GROB, 1994, p. 245.

de sécurité doivent être subtiles, d'où le choix par exemple de peindre à l'intérieur les barreaux des fenêtres en blanc, comme les murs.

À ses débuts, l'asile kirkbridien est constitué d'un bâtiment central hébergeant les bureaux administratifs et des espaces de réception pour les visiteurs. Ce pavillon central est flanqué de deux ailes en retour d'angle menant chacune à des départements qui eux occupent des ailes parallèles au pavillon central. À leur tour, ces départements aboutissent à des ailes en retour d'angle, ainsi de suite. Dès le départ, ou par des agrandissements, ce motif peut se répéter à perpétuité. Bien que finalement le plan d'ensemble prend la forme d'un plan échelonné en profondeur, ou à redan, il est appelé plan linéaire parce que les départements, connectés par les ailes, sont construits parallèlement les uns aux autres¹¹⁹.

Comme il est souhaité à l'époque, sa forme d'ensemble aide à séparer les patients selon le degré de leur maladie, de leur sexe ainsi que de leur classe sociale, tout en les (ré)unissant sous un seul toit. Le fait que les ailes s'étirent plutôt qu'elles ne se rapprochent empêche les pensionnaires agités de déranger les patients calmes logés près du centre¹²⁰. Sa longueur de façade maximise aussi les fenêtres qui, elles, favorisent la lumière et la ventilation à l'intérieur. Ainsi, le plan d'ensemble en forme de «V» atténuée (fig. 11 et 12) de l'asile kirkbridien, offre un contraste saisissant par rapport aux autres plans d'ensemble qui caractérisent l'architecture hospitalière ou institutionnelle du XIX^e siècle en occident, soit les plans éclatés pavillonnaires, ou les plans en «U», «H» ou «E», ou panoptique¹²¹. Des plans d'ensemble qui, eux, mettent les pavillons en lignes parallèles et en face les uns des autres.

¹¹⁹ CURWEN, 1885, p. 21-22.

¹²⁰ KIRKBRIDE, 1880, p. 112-114.

¹²¹ ADAMS, 1994, p. 34.

À l'intérieur de départements, les chambres, cellules et dortoirs sont positionnés non pas d'un seul, mais bien de chaque côté du couloir central. Au milieu de chaque couloir se trouve un vaste boudoir éclairé par de larges fenêtres. La combinaison couloir-boudoir sert d'espace commun où il est possible pour les patients de circuler le jour¹²². Tous ces départements sont conçus en enfilade ; il faut passer par un département puis par une aile pour avoir accès à l'autre.

Il faut souligner les deux changements que le choix du modèle kirkbridien amène. D'abord, l'adoption d'un modèle d'asile spécialisé a permis aux Sœurs de la Providence de briser la prédominance du système de loges. Ensuite, se tourner vers nos voisins du Sud les écarte du modèle habituel d'institution religieuse montréalaise du XIX^e siècle en forme de «U», de «H» ou de «E» ; elles ont refusé ces options plus simples, plus familières utilisée notamment, rappelons-le, pour les conceptions de l'Hôtel-Dieu, de l'hôpital Général ou encore du Grand Séminaire. Le plan linéaire conçu pour plusieurs centaines de malades nécessite un édifice massif qui s'élève sur cinq ou six étages, dans lequel les différents départements sont reliés par de longs corridors, sous un même toit. Il se différencie des deux autres modèles principaux d'alors : le plan pavillonnaire et l'asile-village.

Le plan pavillonnaire unit ses sections par un corridor, fermé ou non, situées au niveau du rez-de-chaussée seulement. Comme le convient Pierre-Louis Laget, ce plan est publicisé pour contrer la contagion de maladies dans les hôpitaux de la fin du XIX^e siècle. L'adoption de ce plan pour les asiles, surtout européens, se fait pour des raisons de coûts moindres, pour son efficacité organisationnelle ainsi que pour des raisons

¹²² En 1866, deux lignes directrices sont modifiées. D'abord, la capacité passe à 600 patients. Ensuite, la forme d'ensemble se modifie afin de recréer de petits départements à même l'institut au nom du sentiment de communauté. Trois ans plus tard, la limite d'implantation passe de deux miles (3,22 km) à 200 acres (0,8 km) des centres urbains. Ce modèle, maintenant revisité, est prôné par l'AMSII. De son côté, Kirkbride ne veut pas le cautionner. KIRKBRIDE, 1880, p. 33 ; DOWDALL, 1996, p. 57 ; YANNI, 2007, p. 105.

d'hygiène¹²³ mentale comme globale. Quant à l'asile-village, qui fait davantage de bruit en Amérique du Nord vers la fin du XIX^e siècle, il propose de briser l'aspect monolithique de l'institution asilaire afin de recréer dans ce «village» une atmosphère sociale plus réaliste et moins contraignante pour les patients. Le but est donc d'éliminer l'effet institutionnel par un système de petites unités isolées¹²⁴. L'asile-village peut se constituer de constructions neuves donnant l'impression de localité rurale, mais peut aussi solliciter la collaboration d'un village entier où chaque famille héberge un aliéné afin de les aider à réintégrer la société. Au final, ce sont les mêmes pratiques de soins utilisées que dans un cadre institutionnel, mais dans un environnement autre¹²⁵.

Les trois plans principaux du XIX^e siècle ont deux éléments en commun fidèle aux croyances de traitement de guérison de l'époque. D'abord, chacune de ces planifications de leurs infrastructures et de leurs sites désire rappeler l'ordre moral et social qui doit régner dans le mode de vie bourgeois qui est en essor. Ces trois types d'asiles victoriens démontrent aussi leur volonté de fournir un ordre naturel, une tranquillité, un environnement sain et naturel réparateur qui se devait d'affecter le comportement des patients. Tous ces modèles ont donc foi en ce qui se traduit dans la *retreat philosophy* comme elle est nommée alors, une idéologie qui fait partie du traitement moral c'est-à-dire cette conception de la guérison qui passe par l'aménagement et le lieu de l'asile d'aliénés¹²⁶.

Le rappel que nous venons de faire des caractéristiques du plan kirkbridien est important, car sa diffusion affectera tout particulièrement l'évolution de l'asile que gèrent les Sœurs de la Charité au Maryland entre le voyage de mère Gamelin en 1850 et celui que voit sœur Thérèse-de-Jésus en 1873.

¹²³ LAGET, 2004, p. 70.

¹²⁴ EDINGTON, 1994, p. 379.

¹²⁵ YANNI, 2007, p. 79.

¹²⁶ D'où les noms de diverses institutions du XIX^e siècle, dont l'asile Mount Hope Retreat aux États-Unis (1840), le Belmont Retreat au Québec pour alcooliques (1864) et l'asile Homewood Retreat en Ontario (1883).

2.2 Mount Hope Retreat des Sœurs de la Charité de Baltimore

Dans le Maryland, il y a eu deux hospices nommés Mount Hope Retreat et dirigés par les Sœurs de la Charité de Baltimore. Le premier hospice date de la première moitié du XIX^e siècle et est plutôt modeste¹²⁷. C'est celui-là que mère Gamelin visite en 1850 lors de sa quête de modèle architectural (fig. 13). Comme c'est souvent le cas pour les institutions de soins, avec le temps, la sursollicitation du lieu incite les propriétaires à reconstruire une autre version de l'établissement, cette fois-ci plus grande, ce qui mène au Maryland à un second hospice Mount Hope Retreat dont la construction débute en 1859.

Selon l'ouvrage sur le centenaire de l'institut paru en 1940 sous la direction du D^r Jahrreiss, le deuxième Mount Hope est un asile neuf conçu selon le plan kirkbridien dont les Sœurs de la Charité de Baltimore prennent connaissance auparavant lors d'une visite en 1844 du Pennsylvania Hospital for the Insane de Philadelphie (terminé en 1841) où travaille Kirkbride¹²⁸. Cette démarche en comité – deux sœurs accompagnées du D^r William H. Stokes, médecin en chef – est habituelle dans la planification d'un établissement de soins au XIX^e siècle, tout comme la visite de divers lieux pouvant inspirer leur conception.

Le projet d'une nouvelle construction est finalement placé en 1859 sous la direction de sœur F. Burlando, alors supérieure. Elle retient les services de l'architecte Robert C. Long de Baltimore qui dirige l'agence Long et Powell. Ce dernier a collaboré auparavant avec les sœurs à plus d'une reprise. Le nouvel asile se situe à environ

¹²⁷ Rappelons que certains auteurs ne font pas la distinction entre le premier et le second Mount Hope Retreat, dont Thifault et Perreault. Elles laissent croire que ce sont les plans et devis rapportés par Gamelin en 1850 qui ont inspiré Saint-Jean-de-Dieu en 1873, alors que c'est plutôt Thérèse-de-Jésus qui a visité le second Mount Hope et qui, avec l'architecte Lamontagne, s'en sont inspiré. PERREAULT et THIFAUT, 2012, p. 59-79.

¹²⁸ JAHREISS, 1940, p. 11.

6,5 kilomètres des limites de la ville de Baltimore, sur une propriété de près de 400 acres de terres agraires et à bois acquise en 1856 (fig. 14). Le terrain du nouvel asile est situé sur une colline. De là-haut, la vue offre un paysage de vergers et des champs. Le ruisseau qui traverse le paysage fournit l'eau potable à l'institut¹²⁹. Un large chemin du côté est, ceinturé d'arbres, mène jusqu'à l'entrée principale (fig. 15). Il est espéré du site qu'il conduise au calme et à la tranquillité.

Ce chantier s'échelonne du 2 juillet 1859 aux années 1880 avec un hiatus pendant la guerre de Sécession (1861-1865)¹³⁰. Pour des raisons qu'on ignore, la responsabilité du projet, au lendemain du conflit, passe à une autre agence d'architectes de Baltimore, celle de Niernsee et Neilson¹³¹. C'est au cours de cette période que l'asile prend sa forme linéaire, un plan type avec lequel les nouveaux architectes mandataires sont familiers¹³². En effet, John R. Niernsee (1814-1885) et James C. Nielson (1816-1900) ont réalisé en 1852 le Spring Grove Mental Hospital de Catonsville (Maryland) dont le plan est strictement conforme aux principes linéaires. Le bâtiment le plus connu de l'agence est l'hôpital Johns Hopkins (1877-1889).

Entre-temps, le domaine des Sœurs de la Charité de Baltimore se développe ; elles vont aménager un site pour les pique-niques et vont même faire creuser un lac d'un peu plus de 91 par 80 mètres pour y faire du bateau et des promenades (fig. 16). Il

¹²⁹ JAHREISS, 1940, p. 10 et 13-16.

¹³⁰ La première aile est complétée en 1860. Le bâtiment administratif de l'asile prend forme en 1870, puis l'aile Est est complétée en 1871, suivie de l'aile ouest parachevée en 1880. La construction de Mount Hope Retreat se termine avec l'installation en 1884 de la coupole principale au niveau du bâtiment central, indispensable à l'époque pour une institution d'envergure. JAHREISS, 1940, p. 13.

¹³¹ Niernsee est un ingénieur tchèque et avec Nielson ils ont travaillé de pair une bonne partie de leur carrière. Après avoir été l'apprenti de l'ingénieur civil Benjamin H. Latrobe II (1806-1878), Niernsee construit plusieurs gares. À son tour, Niernsee a pris sous son aile Ephraim F. Baldwin. CAPLINGER et BOND, 2003, p. 23 ; CHALFANT et BELFOURE, 2006, p. 76-77 et 101.

¹³² À l'époque le journal *Sun* donne le crédit de Mount Hope à Niernsee et Neilson. Selon nous, il semble que l'arrivée de cette agence soit tardive dans le processus. D'autant plus que très peu d'information est connue sur leur contribution. Il est fort probable que Niernsee ait surveillé le chantier du corps central et de la seconde aile suite à la guerre de Sécession. Chose certaine, les agrandissements achevés en 1894 ont été orchestrés par un ancien employé de la firme (1856 à 1867), E. F. Baldwin. CHALFANT et BELFOURE, 2006, p. 77.

est prévu que les « dimensions of the structure will be on a very extended scale, and the edifice, when completed, will equal in its proportion any other similar institution [...] the plans contemplate the Palladio style of architecture¹³³ ». Le bâtiment principal est relié à quatre ailes (divisées en départements) qui font cinq étages de haut. Le bâtiment central fait six étages et est surmonté d'un dôme de près de 49 m de haut. Comme il est possible de le voir avec les photographies de Mount Hope, l'institut est construit en briques. Toutes les entrées de département sont coiffées d'un dôme. Chaque angle des façades des départements, dont le bâtiment central, est ornementé de pilastres corinthiens monumentaux reposant sur un socle en pierre.

À l'intérieur, le bâtiment central accueille la réception, un salon, une salle de billard, le quartier privé des sœurs avec leurs chambres, une chapelle, des chambres de pensionnaires, des dortoirs pour les patients ainsi qu'une salle de couture. La pharmacie s'y retrouve aussi¹³⁴. Comme il s'agit d'une des pièces principales de l'institution, elle est décorée de feuille d'or et peinte en blanc avec comptoirs et rangements en marbre¹³⁵. Les quatre ailes sont vouées à l'usage des patients. Les larges couloirs ont en leur milieu des boudoirs et à chaque bout, des salles de récréation. Selon un rapport écrit en 1887, le décor y est soigné, agréable, et rien ne manque aux pensionnaires côté confort. La ventilation et l'éclairage se font naturellement par les nombreuses ouvertures¹³⁶.

En somme, l'asile d'aliénés situé à Baltimore atteste d'un souci réel face à sa clientèle en offrant tout le nécessaire et beaucoup de confort. Par sa propreté, l'asile respecte aussi les normes d'hygiène d'alors. Il semble évident que la communauté de la Charité connaît ces normes et prend les moyens pour se conformer aux exigences de leur époque et de leur champ d'intervention.

¹³³ JAHREISS, 1940, p. 13.

¹³⁴ HURD, *et al.* 1916, p. 555.

¹³⁵ JAHREISS, 1940, p. 16.

¹³⁶ QUÉBEC, 1888, p. 85.

2.3 Le voyage des Sœurs de la Providence avec Lamontagne

Depuis le voyage de Sœur Gamelin à Baltimore en 1850, le chapitre montréalais des Sœurs de la charité de la Providence est en contact étroit avec celui de Baltimore. Ainsi, il est fort probable que les sœurs soient au courant du grand projet que mènent leurs consœurs du Maryland puisqu'en 1873, lorsque les Sœurs de la Providence de Montréal reçoivent le contrat du gouvernement de construire un grand asile, ces dernières se tournent vers le projet américain comme modèle à imiter. Cette quête prend la forme, en 1873, d'un voyage d'observations à Baltimore. Ce périple nous est connu par deux sources imprimées publiées respectivement en 1882 et 1893, soit un rapport d'activités rédigé par sœur Thérèse-de-Jésus et envoyé en 1881 au gouvernement de la province et les annales de l'asile publiées en 1893 à l'occasion du jubilé d'or de l'institution¹³⁷.

Bien qu'il s'agisse d'entrées chacune très courte, toutes deux convergent et se complètent pour indiquer que ce voyage a lieu en décembre 1873, et qu'y participe Sœur Thérèse-de-Jésus, Sœur Marie Godefroy et l'architecte Benjamin Lamontagne (dates inconnues). On y apprend qu'en plus de visiter l'asile de Baltimore en construction, le trio visite aussi des asiles en Ontario. Thérèse-de-Jésus, alors secrétaire générale de la congrégation, explique que :

[...] pour construire il fallait voir et examiner les asiles reconnus afin d'adapter aux constructions nouvelles toutes les améliorations reconnues utiles [...] Nous vîmes ce qu'il y avait de mieux chez nos voisins ; nous notâmes tous les renseignements acquis¹³⁸.

¹³⁷ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1893.

¹³⁸ Cette explication est contenue aussi dans le *Récit du voyage d'Europe de sœur Thérèse-de-Jésus et sœur Madeleine du Sacré-Cœur*, un voyage réalisé en 1889, mais dont l'ouvrage récapitulatif est seulement publié en 1896. Dans cette publication, le texte original, copié, reste daté de 1890. L'original est signé par Thérèse-de-Jésus le 14 décembre 1889 dans THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1890, p. 5.

Toujours selon Thérèse-de-Jésus, leur rencontre avec la communauté de Baltimore a été utile au plan de l'enrichissement de leurs connaissances, de l'échange d'expertise de la collecte de plans et devis, d'informations, de documentations et d'images, autant pour les soins que pour l'administration et, surtout, sur l'architecture de ce type d'établissement¹³⁹. Effectivement, Thérèse-de-Jésus explique en 1881 que suite à leur voyage d'observations, leur architecte, Benjamin Lamontagne, est mandaté de «... préparer les plans et les dévis [*sic*] des constructions, qu'elles avaient résolu de faire élever pour un Hospice et ses dépendances. Le site était tout choisi, nous avions auparavant fait l'acquisition d'une ferme de cent soixante-dix arpents de terre ... »¹⁴⁰. Ainsi, c'est par ce voyage que le plan linéaire de Kirkbride est importé au Québec.

Selon Bellay, ce modèle leur paraît «être le plus convenable pour le but que l'on se proposait¹⁴¹ », car il répond aux exigences et aux besoins des sœurs, dont ceux reliés au site et à la capacité du lieu. Contrairement à un couvent conventionnel, les sœurs cherchent un modèle d'asile qui est à la fois un lieu de travail et de vie pour les sœurs, à la fois un lieu de soins et de résidence (permanente) pour les patients. Le modèle linéaire répond aux besoins du mode de vie religieux en incorporant une chapelle en son centre, une mise à distance des hommes d'avec les religieuses et les autres femmes, etc. Il est des plus adéquat en matière d'organisation du travail et de (co)habitation.

Calquer ce modèle américain observé *in situ* permet aux sœurs de penser aux améliorations possibles, en plus d'obtenir facilement l'approbation des médecins-inspecteurs de l'État comme l'exige leur contrat. La congrégation confie à l'architecte Lamontagne «le soin de préparer les plans et les devis de constructions, qu'elles avaient résolu de faire élever pour un Hospice et ses dépendances¹⁴².» Les plans sont

¹³⁹ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 81.

¹⁴⁰ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 81.

¹⁴¹ BELLAY, 1892, p. 30.

¹⁴² THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 81.

donc réalisés par Lamontagne, mais la supervision de la construction revient à Thérèse-de-Jésus.

2.4 La méthode de travail : collaboration et observation

La collaboration que l'on observe à l'asile de Longue-Pointe entre l'expertise des propriétaires et l'architecte Benjamin Lamontagne est conforme à ce qu'on observe au XIX^e siècle, autant en Europe qu'en Amérique du Nord, où, en général, la réalisation d'hospice, d'hôpitaux et d'asiles résulte d'une collaboration entre l'architecte et le corps médical et les gestionnaires réunis en comité. Cette vision d'une conception architecturale partagée entre l'architecte et d'autres experts ne fait toutefois pas consensus chez les historiens de l'architecture asilaire, qui se divisent selon le degré de pouvoir de l'architecte dans la conception d'un projet d'institutions de soins.

D'un côté, il y a certains historiens, pensons à Annmarie Adams, David Wright et Adrian Forty, qui affirment que le maître d'œuvre – l'architecte – a un rôle des plus actifs dans la planification, des hôpitaux et asiles¹⁴³. Selon ces historiens, bien qu'il y ait eu des collaborations étroites entre architectes et gestionnaires concernés dans le but de créer des formes novatrices dans le programme, l'architecte agit en tant que chargé de projet principal qui, au besoin, doit revoir certains aspects à la demande du comité¹⁴⁴. D'un autre côté, il y a d'autres historiens auxquels l'auteure de ce mémoire est davantage affiliée, comme Carla Yanni et Leslie Topp mentionnées plus tôt, dont les théories concernant l'architecture médicale de l'ère victorienne sont un peu plus nuancées. Selon elles, pour les hôpitaux et les hospices, mais surtout pour les asiles,

¹⁴³ Voir notamment KING, 1980 ; WRIGHT, 1997 ; ADAMS, 2008.

¹⁴⁴ Pensons au système de chauffage de l'hôpital Royal Victoria dont les premiers plans de Snell ne semblaient pas adéquats pour le climat canadien et ont dû être revus par un architecte local, J. W. Hopkins, suite aux recommandations d'un expert externe local, Charles Garth. ADAMS, 2008, p. 24.

l'architecte serait davantage l'exécuteur de plans modèles (plan kirkbridien ou autre), préalablement décidés par les experts médicaux. Selon Yanni :

Physicians saw asylum planning as a specialized task suited to medical experts [...] it is apparent that architects were hired primarily to design the exterior and add finesse to the plans. This point does not diminish the importance of architects; rather, it merely illustrates the fact that the architect's job was different from the overarching creative process that historians imagine (and prefer). The asylum architect gave the exterior a coherent shape that fit nicely with the predetermined plan, applied appropriate details, and supervised the construction¹⁴⁵.

Une des lignes directrices du D^r Kirkbride est la nécessité de diviser la tâche de la conceptualisation entre l'architecte et les propriétaires soignants. Selon lui, la conception d'un asile est :

So different from ordinary buildings or other public structures are hospitals for the insane, that it is hardly possible for an architect, however skillful, or a board of commissioners, however intelligent and well disposed, unaided, to furnish such an institution with all the conveniences and arrangements indispensable for the proper care and treatment of its patients. Nothing but a practical familiarity with what is required can do this. All recent experiments in planning hospitals without consulting experts, have proved failures¹⁴⁶.

Cette collaboration entre propriétaires-administrateurs (ou les médecins) et architectes, en plus d'être appuyée par les écrits, l'est surtout par l'existence de modèles architecturaux conçus principalement par des médecins, et, comme le plan kirkbridien. À ce sujet, un architecte affilié à la conception de l'hôpital Royal Victoria de Montréal, Edward F. Stevens (1860-1946), cité dans un texte d'Annmarie Adams, affirme que l'expérience la plus précieuse provient d'une « long series of visits, often

¹⁴⁵ YANNI, 2007, p. 39.

¹⁴⁶ CURWEN, 1885, p. 21.

repeated, to institutions known to be satisfactory, whose reputations can be verified¹⁴⁸. » Ces visites permettent d'examiner leur fonctionnement, le travail du personnel, les habitudes des patients, etc.

De plus, comme le spécifient certains historiens dont Barry Edington, c'est principalement à partir des idéologies de l'époque, notamment le positivisme et la *philosophy retreat*, que proviennent les lignes directrices préétablies par l'élite médicale sur l'organisation de l'espace et l'aménagement du lieu qui est conçu par l'architecte. Le travail de l'architecte assure l'organisation du placement des patients, selon leur classification, distribue les aires d'activités et les circuits de mobilité des individus placés, en plus d'agir sur la perception de l'établissement par ceux qui y séjournent par le décor des façades et l'aménagement paysager¹⁴⁹. Cette position subordonnée de l'architecte à l'expertise du corps médical n'empêche toutefois pas l'émergence progressive pour certains architectes d'une spécialisation à partir des années 1840 aux États-Unis dans la conception d'institutions de soins pour aliénés.

Le chapitre suivant démontre d'ailleurs que l'architecte de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, Benjamin Lamontagne, s'est impliqué dès le début du projet et s'est créé une certaine spécialité dans les établissements religieux de soins. Le chapitre qui suit explique ensuite que Saint-Jean-de-Dieu est une œuvre charitable de la communauté de la Providence qui démontre l'implication de la congrégation¹ au plan social, c'est-à-dire au niveau du bien-être des plus malchanceux de ce monde. Surtout, ce milieu de vie partagé entre les soignants et les soignés illustre le savoir architectural de ces religieuses en répondant aux normes d'aisance et de soins du dernier quart du XIX^e siècle en y aménageant, justement, tout le nécessaire.

¹⁴⁸ ADAMS, 2008, p. 102.

¹⁴⁹ ROTMAN, 1971, p. 48 ; DONELLY, 1983, p. 48 ; EDINGTON, 1994, p. 376-379.

CHAPITRE 3

L'ASILE SAINT-JEAN-DE-DIEU DE LONGUE-POINTE (1873-1889)

L'accord passé en 1873 entre la congrégation de la Providence et l'État est resté délibérément vague quant au choix du site et à la forme du futur asile. Comme nous venons de le voir au chapitre précédent, ce contrat les incite à choisir le modèle linéaire américain développé par le docteur Kirkbride, plus spécifiquement à copier le modèle de l'asile des Sœurs de la Charité de Baltimore, mis en chantier par Long et Powell en 1859 et dont la construction est reprise par Niernsee et Neilson après un arrêt des travaux pendant la guerre de sécession.

Dans ce chapitre, consacré à la construction de l'asile de Longue-Pointe, nous décrirons à la manière d'une monographie le chantier de l'asile pour ensuite analyser les caractéristiques de cette architecture. Cette description formelle se base sur une analyse des documents visuels suivants : une gravure parue dans *l'Opinion Publique* parue le 20 août 1874 montrant l'élévation de la façade principale (fig. 17) ; le rapport annuel de Thérèse-de-Jésus signé en février 1881 et rédigé à la demande du Bureau d'inspection, rapport descriptif dont l'annexe contient les seuls plans subsistants de l'asile avant son incendie de mai 1890 (fig. 18, 21 à 23) ; une photographie inédite, localisée dans les archives des Sœurs de la Providence (M46_38 (03) – AG-Ka2-1) prise par Demers et fils entre 1885 et 1890, seule vue photographique de l'asile avant son incendie et montrant l'ensemble de la façade (fig. 19) ; une seconde gravure montrant la même vue générale que dans *L'Opinion Publique* mais trouvée dans l'ouvrage d'Adolphe Bellay de 1892, *Hospice St-Jean de Dieu asile de la Longue-Pointe*, (fig. 20).

3.1 L'architecte : la carrière de Benjamin Lamontagne

Peu d'informations existent sur l'architecte Benjamin Lamontagne dans les archives publiques ou celles de la Providence. Les quelques mentions bibliographiques qui le concernent mentionnent que sa collaboration avec les sœurs commence dès 1864. Cette année-là, il se charge des réparations à leur Institut des sourdes-muettes sur la rue St-Denis suite à un incendie. Il semble probable que Lamontagne ait participé aux réaménagements du couvent St-Isidore de 1863 et 1864 avant d'entreprendre le projet de Longue-Pointe. Selon Pinard, la collaboration de Lamontagne se poursuit puisqu'en 1882 il dirige pour ce même établissement le volet charpente et menuiserie de la construction du pavillon Saint-Philippe (fig. 24)¹⁵⁰.

Lamontagne dessine ensuite les plans de la seconde maison-mère (ou Maison de la Providence) des sœurs (1884-1888). L'édifice de cinq étages, édifié en pierres et de forme rectangulaire, est situé sur la rue Fullum à la hauteur de la rue de Maisonneuve dans un quartier ouvrier. Au départ, le pavillon central fait presque 17 mètres de largeur par 94,5 mètres de longueur¹⁵¹. Selon les études patrimoniales recensées, en plus de cette maison-mère, Lamontagne a réalisé en 1888 le pavillon Saint-Vincent (aile perpendiculaire) situé à l'arrière (fig. 25)¹⁵². L'architecture de la maison-mère, simple et fonctionnelle, illustre les valeurs connues de la communauté de modestie et de conformité. C'est un établissement religieux montréalais qui ressemble à bien d'autres de la même époque avec son parement de pierres de taille, sa façade démontrant le principe de symétrie et son toit mansardé de style Second Empire. La chapelle, consacrée à Notre-Dame-des-Sept-Douleurs (1884-1888), d'inspiration néo-renaissance est aussi de Lamontagne (fig. 26)¹⁵³.

¹⁵⁰ PINARD, 1987, p. 18-19.

¹⁵¹ GIROUX, 1885, p. 4.

¹⁵² SHEPPARD et LESSARD, 2011, p. 1-2 ; COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL, 1984, p. XXIII.

¹⁵³ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 2009.

Dans la lignée des édifices institutionnels de soins, Lamontagne a aussi conçu les plans d'un hospice pour vieillards, l'asile Saint-Benoît-Joseph-Labre (1884), des Frères de la Charité (fig. 27). Comme nous l'explique l'historien René Desrosiers, ce chantier est supervisé par l'architecte Isaïe Charest. Le bâtiment est situé près du fleuve, à l'est de la propriété des sœurs, sur le côté nord de la rue Notre-Dame. L'hospice offre 150 chambres dans un corps de logis principal de 61 mètres de long¹⁵⁴. Au départ, la forme d'ensemble dessine un « U » en direction du fleuve. L'asile fait quatre étages de hauteur incluant son sous-sol surélevé. L'ensemble est d'inspiration Second Empire, comme pour la maison-mère de la Providence, mais la brique est le revêtement principal¹⁵⁵.

En somme, durant une période minimale de quinze ans, soit de 1864 à 1888, les trois institutions religieuses que Lamontagne réalise pour la congrégation de la Providence, c'est-à-dire Saint-Jean-de-Dieu, la maison-mère de la Providence et Saint-Benoît-Joseph-Labre, définissent une certaine spécialité dans le parcours professionnel de Lamontagne. Sa carrière, même si elle est peu prolifique, semble un bon exemple d'une expertise de sa part dans l'architecture institutionnelle et asilaire.

À l'époque, pour un projet asilaire de l'envergure de Saint-Jean-de-Dieu, un architecte a le mandat de voir à chaque aspect de la conception. On comprend donc qu'il se soit joint au voyage des sœurs pour étudier Mount Hope Retreat et d'autres asiles modèles. Ainsi, la même procédure de travail s'est répétée à Montréal qu'à Baltimore : autant les Sœurs de la Charité ont travaillé en tandem avec Long et Powell, puis avec Niernsee et Neilson, autant Lamontagne a œuvré de concert avec les Sœurs de la Providence pour la réalisation de leur asile. Ensemble, ils souhaitent respecter les principes de l'architecture asilaire d'alors, principes qui se retrouvent au cœur du plan linéaire, rejetant ainsi les plans types habituels des institutions religieuses de Montréal.

¹⁵⁴ Un hospice spécialisé aussi dans l'alcoolisme, la toxicomanie, l'épilepsie et la folie. En 1934, il devient le centre Pierre-Joseph-Triest pour psychiatriques et personnes âgées avant d'être incendié en 1990.

¹⁵⁵ DESROSIERS, 1984, p. 8 à 12.

Comme nous le verrons plus loin, face à la tradition, ils font d'autres choix novateurs concernant le revêtement, l'emplacement, etc. Des choix qui démontrent les développements qui se produisent aux États-Unis.

3.2 Le choix du site et le commencement des travaux

Comme il a été expliqué avec le modèle kirkbridien, l'implantation et le site sont primordiaux. L'établissement se doit d'être éloigné des villes polluantes, mais accessibles par transports, et en hauteur pour offrir des vues panoramiques. La localisation doit être dotée de terres agricoles et traversée par un cours d'eau afin de suffire aux besoins. L'emplacement choisi pour Saint-Jean-de-Dieu convient tout à fait aux normes de l'époque. Comme il est possible de le voir dans le plan datant de 1881 (fig. 21), montrant la ferme et le complexe de Saint-Jean-de-Dieu, le domaine occupe le côté nord de la rue Notre-Dame, sur une profondeur de près de 651 mètres, soit 170 arpents de terre. Il s'agit de la superficie de la première phase du complexe asilaire.

Ainsi, du sud au nord se succèdent la rive du fleuve Saint-Laurent, la route principale, les sentiers de l'asile, les parterres en façade et le bâtiment principal. Derrière, il y a les bâtiments de service, les jardins, la ferme et finalement, tout au fond, le cimetière. Selon le médecin en chef, le D^r F. X. Perrault, l'asile s'installe sur le versant d'une colline afin d'avoir de « l'air le plus pur et une des vues les plus charmantes [...] L'Hospice [*sic*] est assez isolé pour ne pas être gêné par un voisinage incommode, et il est à proximité suffisant des personnes et des choses...¹⁵⁶ » nécessaires.

L'avenue vers l'asile est flanquée d'une double allée d'ormes. Cette allée principale est entrecoupée de deux chemins perpendiculaires, sur chacun de ses côtés,

¹⁵⁶ PERREAULT, 1881, p. 92.

qui font la largeur du terrain (fig. 28, aspect ultérieur du même chemin)¹⁵⁷. Les écrits de Thérèse-de-Jésus et de Bellay expliquent qu'au fil des ans, les terres furent davantage exploitées et agrémentées d'arbres fruitiers, d'arbustes, de fleurs, de jardins, de potagers et de plantes aux propriétés médicinales¹⁵⁸. Les images trouvées laissent voir la présence de parterres en face de l'institution, dont le plus grand, circulaire, prend place devant le pavillon d'administration, comme à Mount Hope d'ailleurs. En saison, il est possible de profiter de la nature sous deux larges kiosques situés de chaque côté de l'allée principale. Selon les plans présentés par Thérèse-de-Jésus, un troisième kiosque occupait le centre de l'immense jardin potager (270 mètres de long sur 105 mètres de large)¹⁵⁹.

Les premières pierres sont d'abord posées au printemps, en avril 1874¹⁶⁰. Selon les écrits de Bellay, c'est Thérèse-de-Jésus qui supervise quotidiennement l'opération de livraison. Les ouvriers s'attaquent par la suite aux fondations et aux premières étapes de construction de l'asile. De l'été 1874 au printemps 1875, ils travaillent sur l'intérieur du bâtiment principal, puis sur le bâtiment de la buanderie et sur la clôture autour de la propriété. En juin 1875, sœur de l'Espérance est mandatée pour nettoyer l'asile avec quelques patients afin de préparer sa mise en service¹⁶¹. En juillet, commence l'arrivée des premiers patients¹⁶². En septembre, c'est au tour de Thérèse-de-Jésus ainsi que ses consœurs de prendre possession de leurs chambres. Elle note que le lieu est béni le 27 octobre 1875 par M^{gr} Bourget même si l'ensemble des travaux n'est pas encore parachevé. Malgré ce retard sur le chantier, aux yeux de tous, c'est, « si la comparaison peut nous être permise, un palais qui remplaçait une masure¹⁶³. »

¹⁵⁷ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 84 ; BELLAY, 1892, p. 36.

¹⁵⁸ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 83 ; BELLAY, 1892, p. 100 ; SŒURS PROVIDENCE, 1975, p. 57.

¹⁵⁹ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 84.

¹⁶⁰ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 82.

¹⁶¹ BELLAY, 1892, p. 31.

¹⁶² MAURAUULT, 1924, p. 49 ; BELLAY, 1892, p. 31.

¹⁶³ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 195.

3.3 Description de Saint-Jean-de-Dieu : le corps central

La façade principale de Saint-Jean-de-Dieu se déploie selon un axe est-ouest parallèle au fleuve ainsi qu'au chemin public. Thérèse-de-Jésus précise en 1881 que les départements et le pavillon central de l'asile font six étages de hauteur en comprenant le sous-sol et le comble. Les ailes sur ses côtés en font cinq¹⁶⁴. La section centrale fait près de 49 mètres de long par un peu plus de 18 mètres de large¹⁶⁵. Ce corps principal unit ses deux ailes de chacun de ses côtés. Chaque aile mesure plus de 27 mètres de longueur en façade par 12 mètres de largeur. Au bout de ces ailes se trouvent deux corps de logis construits perpendiculairement et mesurant chacun 38 mètres de long par presque 14 mètres de largeur en façade. Selon Bellay, à l'époque, l'ensemble est « grandiose » et crée une « excellente impression¹⁶⁶. »

Tout comme dans les asiles kirkbridgiens, le bâtiment principal à Longue-Pointe dessert tous les espaces ayant une fonction dite médicale, dont les bureaux des médecins, ainsi que la direction générale. Il est possible de voir toutes les mesures de chaque pièce dans le rapport de 1888 de l'architecte Adolphe Lévêque (fig. 29 à 45). Ce rapport montre que dans le corps central se trouve aussi une voûte de sécurité, une procure pour la documentation (gérée par quatre sœurs), la pharmacie centrale, deux salles d'infirmier avec leurs dortoirs et des salles de bains. C'est dans cette section que se trouve la grande salle communautaire, des salles à manger, une cuisine sur deux étages avec cinq dépenses¹⁶⁷. De plus, le rez-de-chaussée accueille plusieurs chambres

¹⁶⁴ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 82-83.

¹⁶⁵ Dans la presse, on peut lire des chiffres similaires, mais quelque peu différents, car ce sont plutôt les mesures de l'intérieur qui sont données, mesures que Lévêque donne aussi dans son rapport de 1888 ; le bâtiment central à l'intérieur est de près de 42 mètres par 17 mètres. Les premiers départements ont une grandeur d'un peu plus de 34 mètres par un peu plus de 12 mètres et les deux autres rajoutées en 1884-1885, presque 36 mètres par presque 11 mètres. Les ailes qui relient le tout ensemble font chacune un peu moins de 28 mètres par 10 mètres. THE DOMINION ILLUSTRATED, 17-05-1890, p. 310 ; QUÉBEC, 1888, p. 159.

¹⁶⁶ BELLAY, 1892, p. 36.

¹⁶⁷ Thérèse-de-Jésus souligne que, suite à l'agrandissement, il a été aménagé au centre une grande salle d'amusement qui se divise en trois salles de réception : une pour les visiteurs pour parler souvent d'affaires et deux autres pour les employés et les résidents des chambres payantes. Là, un « piano y est constamment à la

et une cinquantaine de chambres à lit simple pouvant servir aux sœurs et/ou aux patients payant pensions. À ce niveau, le corridor fait un peu plus de trois mètres de large et continue jusqu'à l'oratoire dans sa tourelle¹⁶⁸. Il y a aussi la grande chambre de la supérieure et celle du médecin en chef. C'est dans ce corps central qu'on trouve aussi la chapelle comprenant deux galeries latérales et deux sacristies.

Peu d'informations concernant les quartiers des sœurs subsistent, mais les pièces ainsi que leurs dimensions sur chaque étage sont connues. Comme Lévêque l'explique, le personnel occupe une partie du soubassement, du rez-de-chaussée et de la mansarde. Un réfectoire pour sœurs se trouve au sous-sol (probablement pour celles qui travaillent aux services auxiliés) ainsi que deux autres, dont un alloué aux gardes en plus de quelques dortoirs pour les tertiaires ainsi qu'une trentaine de petites chambres séparées de six mètres carrés. La mansarde contient un dortoir pour les sœurs (pour celles mal en point). Outre ce dortoir, l'asile semble offrir pour la majorité des femmes de la communauté le luxe pour l'époque de l'intimité et du calme que procure une chambre séparée, d'un espace personnel.

La chapelle est un lieu central de la vie de cette communauté composée de sœurs et de patients. Ces derniers sont encouragés à assister aux célébrations, aux chants et aux fêtes religieuses¹⁶⁹. Au haut de la hiérarchie des espaces, l'architecture de la chapelle (incluant les deux sacristies) a inévitablement été soignée par l'architecte, comparativement au décor des autres espaces. Elle est décrite comme étant magnifique, très grande et bien ornée. La chapelle a effectivement reçu un traitement attentionné notamment avec de beaux luminaires et ses fresques décoratives¹⁷⁰.

disposition, non-seulement [*sic*] des pensionnaires privés, mais encore les autres patients qui peuvent [et veulent] en profiter». THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 88-89.

¹⁶⁸ QUÉBEC, 1888, p. 141-145.

¹⁶⁹ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 89 ; MARTIN, 1995, p. 33 ; VIOLETTE, 2005, p. 61.

¹⁷⁰ QUÉBEC, 1888, p. 38.

Outre la chapelle, les autres espaces clés de l'asile sont bien entendu les espaces de soins. L'infirmerie centrale est constituée de deux pièces auxquelles s'annexent deux dortoirs ainsi qu'un troisième possiblement pour les contagieux. Elle couvre les besoins de l'établissement et s'avère conforme aux standards de l'époque; grande, bien éclairée, bien aérée et tout équipée. À l'intérieur, une pièce a été attitrée au médecin-surintendant pour la consultation¹⁷¹. Selon Brigitte Violette, c'est surtout la pharmacie qui est le «centre névralgique de tout le système de distribution des soins¹⁷²». À Longue-Pointe, elle fournit les besoins des 27 pharmacies de secteur. La pharmacie, où deux sœurs assistent la sœur-apothicaire, comprend deux appartements et une salle de laboratoire¹⁷³. Selon la description de Thérèse-de-Jésus, la pharmacie contient des «...remèdes en nature ou préparés, en quantité suffisante...[et]... dans un autre endroit, un dépôt considérable d'herbes et de racines médicales¹⁷⁴» qu'elles font pousser elles-mêmes. La pharmacie inclut aussi la bibliothèque médicale¹⁷⁵.

3.4 Description : les ailes latérales

Situées de part et d'autre du corps central de l'asile, les ailes latérales servent à séparer les hommes des femmes. Elles forment, au final, deux établissements singuliers tels que vus dans le modèle kirkbridien. Chacun des dortoirs de ces deux grands secteurs est desservi par un large couloir (servant de salle de séjour), d'une salle à manger ainsi que d'une pharmacie d'urgence. Sans compter les espaces communs, tels que boudoirs, salles de réception (deux par section), galeries extérieures, cabinets et salle d'eau, etc.

¹⁷¹ Le duo infirmerie-bureau médical revient dans chaque salle ce qui assure un service particulier et indépendant.

¹⁷² BATES, DODD et ROUSSEAU, 2005, p. 62.

¹⁷³ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 85-86.

¹⁷⁴ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 85.

¹⁷⁵ QUÉBEC, 1888, p. 38.

En Europe, on préfère davantage les réfectoires communs de huit à neuf cents places. Cela allège l'ouvrage, car il y a moins de déplacements à faire pour le transport des repas. Toutefois, les allées et venues des malades pour se rendre à un réfectoire unique offrent plusieurs inconvénients pour les personnes faibles, les vieillards, etc. À Saint-Jean-de-Dieu, des réfectoires plus intimes ont été préférés pour servir chacune des salles. De plus, l'expérience a démontré que multiplier les salles à manger permet aux gardiens de connaître plus facilement les goûts et les besoins des malades. D'ailleurs, les asiles modèles américains comme celui de Worcester (Massachusetts) préfèrent aussi des réfectoires séparés reliés aux salles des dortoirs¹⁷⁶.

À Longue-Pointe, lorsqu'on s'attarde aux observations de l'architecte Lévêque, il est possible de constater que les quartiers des hommes et des femmes contiennent chacun deux vastes dortoirs de 74 lits. Avec cette quantité de pensionnaires, il va de soi d'éloigner les plus bruyants et de rassembler ceux qui nécessitent le plus d'attention. Comme dans les autres asiles et hôpitaux, l'organisation interne semble tourner autour des dortoirs où les patients passent le tiers de leur journée. Ils ont été conçus pour assurer confort aux patients ainsi que lumière et air frais : trumeaux étroits entre les fenêtres afin d'inonder les lieux de lumière; chauffage à air chaud et vapeur (voir page 65) ; l'accès à une latrine dans chaque dortoir; la présence d'un poste d'infirmières¹⁷⁷.

Il y a la même hiérarchie des espaces dans un asile kirkbridien qu'à Longue-Pointe où la distance avec l'édifice central traduit l'importance du département qui décroît à force de s'éloigner. Par exemple, les cas plus lourds peuvent seulement circuler aux deux derniers étages supérieurs (surtout au tout dernier) pour ne pas déranger les autres. Ces individus sont souvent hébergés dans des salles de cellules qui existent

¹⁷⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 210-211.

¹⁷⁷ Le dortoir type de Nightingale propose entre autres d'accoler aux murs chaque lit à bonne distance d'une fenêtre, de calculer l'espace entre chaque lit comme la hauteur du plafond, de laisser les cas les plus légers au fond des salles, etc. NIGHTINGALE, 1946 ; KING, 1980, p. 78-81 ; ADAMS, 2008, p. 10.

encore. Selon Lévêque, ces cellules sont placées entre deux couloirs, afin de permettre au personnel d'en faire le tour et d'observer les aliénés de tous les côtés¹⁷⁸.

3.5 Description : les éléments du décor

3.5.1 La façade principale

Les documents visuels permettent de constater que par sa forme, l'esthétique de sa façade et son échelle, l'asile de Longue-Pointe est une copie conforme de celui de Mount Hope au Maryland (fig. 46). Cette conformité se constate tout d'abord par le dessin des façades et le type de parement extérieur. Le parement à Longue-Pointe est en pierre de taille au rez-de-chaussée, et probablement au sous-sol, tout comme la frise au sommet. Un bandeau de pierre démarque le rez-de-chaussée des étages qui sont revêtus de brique. L'entrée principale est surmontée d'un fronton et devancée d'un portique. Cet avant-corps est embelli de pilastres en brique qui accentuent la composition monumentale. Ce motif se répète à chaque entrée de département ; au coin de chacun de ces décrochages, deux de ces quatre pilastres servent de chaînes d'angle. De part et d'autre, les deux bras de bâtiments, légèrement derrière le corps principal, se terminent aux extrémités par une rotonde.

Sur chacune des quatre ailes qui relient les départements au corps central se trouve une tourelle en saillie¹⁷⁹. Deux sont coiffées d'un toit en forme de coquille d'œuf et sont percées d'un œil-de-bœuf. Les deux autres tourelles, celles près du corps central, sont coiffées d'un toit conique. Toutes se terminent par une croix. Ces tourelles en saillie maximisent la lumière et la ventilation à l'intérieur. Ce sont sûrement des espaces communs qui servent de boudoir. À chaque étage il y a de grandes fenêtres doubles. Les

¹⁷⁸ QUÉBEC, 1888, p. 34.

¹⁷⁹ La gravure de l'*Opinion publique* ainsi que l'esquisse du rapport de Thérèse-de-Jésus en montre seulement deux sur les ailes qui unissent les premiers départements au bâtiment administratif, mais la photographie de Derrers et fils montre que les sœurs ont opté pour la construction de quatre tourelles en saillie.

fenêtres rectangulaires tendent à diminuer de hauteur au dernier étage devenant ainsi carré, puis au niveau du toit elles sont cintrées. À l'époque, cette variation en façade est courante dans l'architecture institutionnelle montréalaise. À Longue-Pointe, les fenêtres sont disposées avec régularité sur la façade avant ainsi que certaines fenêtres cintrées en haut des départements, ce qui donne un caractère ordonné à l'ensemble tout en établissant un rythme sur la façade.

La grande coupole de la chapelle est percée de fenêtres cintrées est surmontée d'une lanterne flanquée d'œils-de-bœuf et couronnée d'une croix. Conformément à sa hauteur, ce dôme domine l'asile et forme un point de repère visuel pour les environs, un marqueur de paysage. Évidemment, il rappelle les plus connus de Montréal : celui du marché Bonsecours, celui de l'Hôtel-Dieu. Ce dôme sert au système de ventilation général et cache un réservoir d'eau pour alimenter les boyaux si un feu se déclenche.

Chaque département est aussi coiffé d'un dôme couronné d'une lanterne percée de fenêtres rectangulaires et d'œil-de-bœuf. Selon l'analyse d'Adolphe Lévêque, la circulation de l'air se fait par appel au moyen de foyers de chaleur établis dans toutes les lanternes. Le comble des deux corps de bâtiments près de l'administration est en forme d'arc cintré contrairement aux autres toits (central, les ailes et les départements des extrémités) à deux versants droits. Les toits sont percés d'une rangée de lucarnes qui éclairent les combles et sont couverts de tôle galvanisée¹⁸⁰. À noter que 28 grandes galeries s'étirent de tout leur long sur la façade arrière de l'asile¹⁸¹. Construites avec grillage en fer, elles forment des préaux couverts donnant sur les terres cultivées. Outre l'avantage sanitaire offert avec un accès extérieur facile, ces galeries décorent l'élévation arrière en lui donnant un aspect élégant et différent comparativement à la façade plus sévère.

¹⁸⁰ QUÉBEC, 1888, p. 159.

¹⁸¹ PELLETIER, 1889, p. 71.

3.5.2 La brique comme matériau de revêtement de Saint-Jean-de-Dieu

Au Québec, l'implantation de la brique se fait plus lentement qu'aux États-Unis. Les américains construisent déjà en brique certains de leurs asiles, dont le second Mount Hope Retreat de Baltimore ou encore le St. Elizabeths à Washington (1852-1855) planifié par Dorothea Dix. Ce décalage par rapport aux États-Unis est probablement dû au fait que ce n'est qu'autour de 1875 que la mécanisation des briqueteries s'installe au Québec¹⁸². En effet, la fabrication artisanale fait place lentement à la mécanisation des procédés (production industrielle), ce qui permet de rendre la brique plus accessible et abordable.

La brique est d'abord utilisée au Québec de manière accessoire, notamment pour les cheminées, les foyers, à titre de matériau ornemental, comme coupe-feu ou pour revêtir les murs secondaires. Elle devient plus abordable que la pierre à partir des années 1860 ce qui explique en partie sa popularité, surtout dans les zones urbaines et suburbaines qui s'industrialisent¹⁸³. Elle devient tranquillement l'élément principal des structures et des revêtements¹⁸⁴. La brique renferme plusieurs attraits, dont sa résistance au gel et dégel, la variété de couleurs possibles, sa texture (qui devient plus lisse et plus régulière au tournant du XX^e siècle), ses dimensions et son poids¹⁸⁵. Des variantes sont possibles selon l'épaisseur des joints, le type de façonnage, etc., mais souvent au XIX^e siècle, sa longueur correspond au double de sa largeur (si on y inclut l'épaisseur d'un joint).

¹⁸² ST-LOUIS, 1984, p. 3

¹⁸³ BUMBARU et LONDON, 1985, p. 11 ; ST-LOUIS, 1984, p. 206.

¹⁸⁴ ST-LOUIS, 1984, p. 14.

¹⁸⁵ BUMBARU ET LONDON, 1985, p. 12-20.

Avec l'utilisation de la brique comme enveloppe architecturale première, Saint-Jean-de-Dieu est en phase avec l'architecture de son temps¹⁸⁶. Il témoigne du virage que prennent les maîtres d'œuvre et l'industrie de la construction au dernier quart du XIX^e siècle en Amérique du Nord. Nonobstant, peu de détails sont connus sur le parement. Chose certaine, la brique à Saint-Jean-de-Dieu est combinée à un sous-bassement construit avec le matériau par excellence de Montréal ; la pierre grise¹⁸⁷ (calcaire). De plus, puisque les influences des techniques et technologies des États-Unis sont très fortes sur les briqueteries d'Amérique du Nord, il est possible qu'à l'époque les dimensions des briques machinées au Québec soient similaires à celles produites aux États-Unis. Ainsi, même si la couleur ou le type de pierre et de brique n'ont pu être confirmés pour Saint-Jean-de-Dieu, il est plausible que de la brique utilisée soit faite d'argile aux dimensions d'environ 5 centimètres par 20 centimètres par 10 centimètres.

3.5.3 Le décor et les systèmes mécaniques de confort

L'asile offre un confort digne d'un milieu de vie respectable plutôt que de répéter les conditions similaires aux cellules trouvées à l'intérieur de prisons et d'hôpitaux du XVIII^e et XIX^e siècles. À ce titre, son aménagement intérieur, tout comme les dispositifs de confort sont particulièrement soignés. Selon un compte rendu de février 1889, les sœurs ont créé un décor agréable dans l'ensemble de l'asile qui s'améliore chaque année. Tableaux, peintures, murales, photos, fleurs, chaises berçantes, fauteuils, tapis, etc., égayaient le lieu, tout comme l'aménagement de boudoirs et de salons¹⁸⁸. Comme à Mount Hope, l'extrémité des départements se termine par une salle bien éclairée servant d'oratoire (petite chapelle) embellie de fleurs. Les patients en chambre privée ont chacun leur chambre bien meublée avec tapis sur les planchers en continuité avec les

¹⁸⁶ À noter qu'au Québec, la brique comme parement principal est retrouvée d'abord dans l'architecture commerciale et industrielle. ST-LOUIS, 1984, p. 25b.

¹⁸⁷ Voir notamment LAMBERT et LEMIRE, 1977 ; NOPPEN, 2009, p. 3-43.

¹⁸⁸ D'ailleurs, les tapis qui embellissent l'asile sont tissés à même leurs ateliers. PELLETIER, 1889, p. 70-72.

corridors¹⁸⁹. Malgré la gestion stricte des lieux, voilà des éléments, en plus des salles communes, des sentiers sur le terrain, de la bonne alimentation, etc., qui donnent à l'asile une définition davantage de lieu de vie que de lieu d'enfermement et de maladies.

En ce qui concerne les systèmes mécaniques, Lévêque démontre que ces systèmes d'aération, d'éclairage, de chauffage et d'aqueduc sont d'avant-garde comparativement à ce qu'on retrouve par exemple dans les résidences montréalaises. La ventilation de l'asile se fait naturellement par les galeries, les foyers de chaleur dans les lanternes et par les nombreuses fenêtres. Pour renouveler l'air, la ventilation naturelle s'avère plus efficace selon J. W. Charles Garth¹⁹⁰ que son système de bouche d'aération dans chaque pièce¹⁹¹. Ce système d'aération dit mixte est probablement moins efficace au sous-sol et aux combles où les ouvertures sont moins grandes. À noter que l'éclairage aussi est essentiellement naturel jusqu'à l'arrivée de l'éclairage électrique en 1889, lorsque ce luxe devient plus abordable¹⁹².

Pour ce qui est du chauffage, toujours selon Thérèse-de-Jésus, il est principalement à la vapeur d'eau chaude. Pour fournir le système de calorifères, il y a huit fournaies localisées dehors à l'extrémité nord des corps de logis. Il y a aussi deux bouilloires de la force de dix chevaux chacune desquelles la vapeur fournit les besoins de la cuisine et permettant aussi de distribuer de l'eau chaude dans toute l'institution en plus d'aider à faire fonctionner la buanderie. Tout le bâtiment est inévitablement traversé par des 30 000 tuyaux distribuant la chaleur¹⁹³. L'asile a aussi un service d'eau double sophistiqué. Le premier provient du fleuve pour répondre aux besoins de lavage

¹⁸⁹ QUÉBEC, 1888, p. 34 et 36.

¹⁹⁰ Garth est propriétaire d'une fonderie dans le Vieux-Montréal, la Garth Company. Durant sa carrière, il a été conseillé sur les systèmes de chauffage et de plomberie de plusieurs projets, dont l'hôpital Royal Victoria.

¹⁹¹ BELLAY, 1892, p. 34.

¹⁹² L'éclairage arrive en février 1889 avec 700 lampes réparties dans les espaces publics. À noter que Saint-Jean-de-Dieu est dans les premiers asiles à opter pour la lumière électrique, ce qui est une forte amélioration pour son confort comparativement à l'éclairage au gaz ou à l'huile de pétrole. THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 222-223.

¹⁹³ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 85.

et dans le cas d'un incendie. L'autre fourni par un puits de 35 mètres de profondeur sert aux cuisines. L'eau du puits est claire et propice à la consommation. Toute l'eau nécessaire aux besoins de l'hospice est emmagasinée au moyen de pompes à vapeur dans onze réservoirs¹⁹⁴. Selon Pelletier, chacun de ces réservoirs a une capacité de 6 000 gallons d'eau et se situe dans chaque aile, dont deux dans le corps central¹⁹⁵. Des boyaux sont rattachés au réseau d'eau en différents endroits à titre de mesure de prévention d'incendie.

3.6 Les agrandissements et les bâtiments de service

Dès le départ du projet architectural, des agrandissements avaient été prévus. Thérèse-de-Jésus explique que ceux-ci prendront la forme de «deux autres ailes ainsi que d'une rotonde de chaque côté, et ces additions devront compléter plus tard tout l'établissement¹⁹⁶.» La mise en chantier de deux pavillons supplémentaires devient essentielle pour la croissance de l'asile. Les agrandissements du côté des hommes et du côté des femmes font passer l'ensemble d'une longueur de 125 mètres à 192 mètres de long, soit près de 2 minutes et 30 secondes de marche¹⁹⁷. Selon le rapport annuel de Thérèse-de-Jésus retrouvé dans celui des inspecteurs d'asiles et de prisons de 1885, cela agrandit sa superficie de près de 55%¹⁹⁸.

Les ouvriers se mettent au travail à l'hiver 1884 afin de pouvoir creuser les fondations au printemps. La cuisine est aussi rallongée. Les bâtiments de service (entrepôts, grange et étables) sont érigés en pierre (de leur propre carrière) et servent à

¹⁹⁴ L'eau usée de l'établissement se déverse dans le fleuve par un égout en terre cuite de près de 46 cm de diamètre dans lequel se décharge au préalable tous les branchements de l'asile. QUÉBEC, 1888, p. 160.

¹⁹⁵ PELLETIER, 1889, p. 73.

¹⁹⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 83.

¹⁹⁷ Approximation que 1 km se marche en 12 minutes, soit une moyenne de 83 mètres/minute.

¹⁹⁸ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1885, p. 214.

la ferme¹⁹⁹. Si l'on se fie au plan de Thérèse-de-Jésus, ainsi qu'au document visuel retrouvé telle la photographie de l'asile, les prolongements prévus furent disposés en continuité longitudinale avec la façade plutôt qu'en redans. La façade de Saint-Jean-de-Dieu n'en est pas moins strictement semblable à celle du Mount Hope Retreat²⁰⁰.

Même si l'État exige un édifice pour 300 patients, les sœurs ont vu grand pour leur œuvre. Suite aux agrandissements terminés en 1885, l'institut est massif, monumental pour l'époque. Sur la scène hivernale photographiée, la façade principale de ce vaste édifice est synonyme de force, de clarté formelle ainsi que d'ordonnance rythmique et symétrique. Il forme un ensemble homogène, imposant. Il se classe parmi les lieux institutionnels, religieux et de soins les plus massifs des années 1850 aux années 1890²⁰¹. Il est l'équivalent environ du deux tiers de la superficie de l'hôpital Royal Victoria (1891-1893), et sensiblement la même échelle que l'Hôpital général des Sœurs grises (1869-1871), donc un peu plus grand que l'Hôtel-Dieu (1859-1861). De plus, le site de Saint-Jean-de-Dieu en milieu rural fait en sorte qu'il surpasse toutes ces institutions quant à l'immensité de ses terres qui sont évaluées à 3 km² (800 acres) après les derniers achats de 1888²⁰². C'est près de huit fois la grandeur du terrain de l'Hôtel-Dieu qui se situe, lui, dans les limites de la ville²⁰³. La grandeur de ces terres maraichères assure nécessairement une autosuffisance à l'asile de Longue-Pointe pour une bonne partie de l'année.

¹⁹⁹ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1884, p. 25.

²⁰⁰ QUÉBEC, 1888, p. 85.

²⁰¹ En 1842, l'Hôtel-Dieu de Montréal passe à 100 lits et va continuer sa croissance tout au long du XIX^e siècle pour atteindre 250 places en 1880 avec un total par année d'environ 3 000 patients accueillis. D'ALLAIRE, 1997, p. 64 ; COHEN (B), 2000, p. 22.

²⁰² Lévêque, Bellay, Pelletier et la presse locale mentionnent que le terrain fait 3 km², mais les sœurs mentionnent environ 1,5 km² dans une publication sur le centenaire de leur ordre religieux. QUÉBEC, 1888, p. 160 ; PELLETIER, 1889, p. 56 ; THE DOMINION ILLUSTRATED, 17-05-1890, p. 310 ; BELLAY, 1892, p. 52 ; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1975, p. 47 ; LEMAY, 1992, p. 38.

²⁰³ COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL, 1984, p. 188-189.

À l'échelle de la paroisse, l'asile est un emblème qui magnifie le secteur de Longue-Pointe. Ce type de monumentalité prend tout son sens aux yeux du public par rapport au bâti vernaculaire, spécialement face aux constructions résidentielles du village ou des fermes avoisinantes. Sa monumentalité le transforme en repère dans le paysage encore agricole de l'est de l'île. Enfin, il offre paradoxalement un certain aspect intime avec une échelle interne plus humaine marquée par des sous-divisions en secteurs qui, par exemple, regroupent les patients souffrant des mêmes pathologies.

CHAPITRE 4

LE VOYAGE DE THÉRÈSE-DE-JÉSUS EN EUROPE, LA GESTION QUOTIDIENNE ET L'INCENDIE DU 6 MAI 1890

À Longue-Pointe, en plus des préoccupations et des choix faits en fonction du confort, notamment des dispositifs installés mentionnés plus tôt (aqueduc et eau chaude, luminosité et vues, chauffage et aération, décor et éclairage électrique), les sœurs mettent aussi l'accent sur les loisirs, comme le traitement moral le propose. Cela prend la forme de fêtes religieuses et nationales avec diners spéciaux, concerts ou fanfare, de pièces de théâtre, etc.⁴. Il y a aussi des espaces alloués aux ateliers, car il est possible pour certains de s'affairer par exemple à la ferme, à la buanderie, à la reliure, au tissage ou encore à la forge. En somme, à travers les attentes de l'époque en soins pour aliénés, les sœurs et leurs patients s'installent dans la routine après l'effervescence de la construction.

Mais rapidement, les projets architecturaux refont surface. Ceux-ci prendront la forme d'un deuxième projet d'agrandissement de l'asile qui se concrétise tout d'abord par un nouveau voyage de visites d'asiles de sœur Thérèse-de-Jésus en 1889 aux États-Unis et en Europe. Les nombreuses descriptions et les brèves observations tirées de ce voyage exploratoire ne seront toutefois jamais appliquées, car le 6 mai 1890, l'asile est anéanti par un incendie. Commence alors un projet de reconstruction.

²⁰⁴ Les amusements communs dans les asiles victoriens regroupent aussi les jeux de cartes, de dominos, de bagatelle, de billards, la danse, etc. THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 218.

4.1 Le fonctionnement interne de Saint-Jean-de-Dieu ou le faux débat autour de la distinction entre le care et le cure

Dans les établissements de soins dirigés par des religieuses, et ce des premiers Hôtel-Dieu jusqu'au début de la laïcisation des soins, la dimension humaine à la fois prime et se jumelle aux connaissances acquises en soins. Les deux sont utiles et il ne faut pas penser qu'un empêche l'autre²⁰⁵. Comme l'indique l'historienne Denyse Baillargeon, la démarcation entre le care et le cure n'est jamais complètement tranchée dans la formation comme la pratique, car le care, le souci de l'autre n'empêche pas la médecine (aussi précaire ou avancée soit-elle) de se trouver dans les tâches autant du côté logistique, administratif que médical²⁰⁶.

Qui plus est, Goldstein illustre qu'il existe chez les religieuses soignantes une tradition séculaire de soins où priment certes autorité et rigueur, mais surtout patience, douceur et (ré)confort au chevet des patients²⁰⁷. En ce sens, la conception des soins chez les religieuses se rapproche de celle des premières générations d'aliénistes, spécialement des grandes lignes théoriques du traitement moral²⁰⁸. Autrement dit, dans les établissements de soins dirigés par des religieuses, la dimension humaine à la fois prime et se jumelle aux connaissances acquises en soins. Les deux sont utiles et il ne faut pas penser qu'un empêche l'autre²⁰⁹.

²⁰⁵ Certains auteurs dont Thifault pensent que le care est peu présent dans les asiles, car les propriétaires incarnent la discipline et l'autorité. L'auteur se demande pourquoi ici l'un empêche l'autre. THIFAULT, 2011-2012.

²⁰⁶ BAILLARGEON, 1999, p. 53.

²⁰⁷ GOLDSTEIN, 1987, p. 200-210.

²⁰⁸ À noter que leur *Traité élémentaire de matière médicale et guide pratique des Sœurs de Charité de l'Asile de la Providence* (TEMM) est un ouvrage de référence publié en 1869, puis réédité en 1870 et en 1890. La section XIV (p. 1337 à 1358) se consacre aux maladies mentales et nerveuses du groupe dénommé aliéné.

²¹⁰ Les amusements communs dans les asiles victoriens regroupent aussi les jeux de cartes, de dominos, de bagatelle, de billards, la danse, etc. THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 218.

À Longue-Pointe, en plus des préoccupations et des choix faits en fonction du bien-être de l'autre, notamment des dispositifs installés mentionnés plus tôt au chapitre 3 (aqueduc et eau chaude, luminosité et vues, chauffage et aération, décor et éclairage électrique) afin de procurer un confort décent pour tous, les sœurs mettent aussi l'accent sur la distraction par l'activité, comme le traitement moral le propose. Selon Thérèse-de-Jésus, cela se réalise aussi par quelques fêtes religieuses avec dîners spéciaux et concerts ou fanfare, pièces de théâtre, etc. accessibles pour une partie de la clientèle²¹⁰. Il y a aussi des espaces alloués aux ateliers, car il est possible pour certains de s'affairer par exemple à la ferme, à la buanderie, à la reliure, au tissage ou encore à la forge. En somme, elles souhaitent sortir les individus qui le peuvent de la léthargie retrouvée en prison, elles désirent avec les moyens qu'elles ont à leur disposition d'améliorer le sort de leurs pensionnaires.

4.2 Thérèse-de-Jésus, son voyage de 1889 et ses préoccupations architecturales

Les écrits des sœurs affirment qu'à des fins de formation, la communauté envoie pendant trois mois en Europe son équipe médicale. Ainsi, D^{rs} Bourque, Barolet et Prieur étudient à Londres auprès de Sir Savage (1842-1921) et à Paris avec les D^{rs} Magnan, Ball et Charcot. D^r Bourque, à titre de professeur clinique en maladies mentales, présente en août son mémoire au Congrès international de médecine mentale et devient membre de la Société médicopsychologique de Paris²¹¹. Dans une volonté de ne rien omettre pour les prochains agrandissements envisagés à Longue-Pointe, Thérèse-de-Jésus décide de se joindre au voyage²¹². Dans cette optique, elle souhaite

²¹⁰ Les amusements communs dans les asiles victoriens regroupent aussi les jeux de cartes, de dominos, de bagatelle, de billards, la danse, etc. THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 218.

²¹¹ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1885, p. 343 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 196 ; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1892, p. 1 ; PELLETIER, 1889, p. 65 ; GRENIER, 2003.

²¹² Ce voyage offre la chance d'accumuler des données sur l'état financier d'autres asiles dans le but d'exiger plus d'argent de l'État. Après tout, le sous financement freine la possibilité d'innovation médicale. Il ne faut pas négliger que, depuis le contrat signé en 1873, le budget de fonctionnement à Saint-Jean-de-Dieu est fixé à 100 \$ par année par tête (multiplié par 1184 patients). Toutefois, en 1887, le gouvernement accorde à Beauport 132 \$ par

s'abreuver des « ... enseignements qu'une étude sur place pouvait nous procurer. [...] Nous avons vu et étudié les asiles les plus récents et les plus améliorés [...] Nous sommes revenus avec des notes nombreuses, des documents importants, des données utiles et des souvenirs précieux²¹³. »

Ce savoir, combiné à toute son expérience accumulée auprès des aliénés, amène Thérèse-de-Jésus à observer les asiles européens de manière avisée, comme l'atteste le détail de son journal de voyage. Le climat est une des principales considérations de Thérèse-de-Jésus, elle qui mentionne souvent les questions de confort et de construction adéquate au Québec, c'est-à-dire la double fenestration et les doubles portes, les systèmes de chauffage, les galeries couvertes, etc. C'est pourquoi elle ne choisit pas le plan pavillonnaire fréquemment retrouvé en Europe, notamment en France, en Belgique et en Italie. Ces plans éclatés, constitués de pavillons séparés d'un ou deux étages seulement, reliés les uns avec les autres par des corridors souvent ouverts sur les côtés, ne l'attirent pas²¹⁴.

Selon Thérèse-de-Jésus, le plan pavillonnaire n'est pas adapté aux hivers, car trop difficile à chauffer, en plus d'extérioriser la circulation de tous et les communications entre secteurs. Un plan éclaté exigerait aussi une cuisine pour chaque département. En plus de compliquer le travail des sœurs, ce type de plan, privé des larges couloirs où les patients pouvaient déambuler, diminue les espaces de vie publics. Rappelons que pour encourager la circulation des pensionnaires 12 mois par année, de façon sécuritaire et sécurisée, l'asile de Longue-Pointe a opté pour des galeries fermées à chaque étage. Un système existant ailleurs puisque Thérèse-de-Jésus l'observe aux asiles de Norristown (près de Philadelphie) ainsi que de Charenton, où l'aliéniste Esquirol a travaillé²¹⁵.

patient. En 1886 dans la province de l'Ontario, le budget varie entre 124\$ et 171\$. QUÉBEC, 1888, p. 14-17 ; PELLETIER, 1889, p. 57.

²¹³ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 197.

²¹⁴ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 70, 83, 205-206.

²¹⁵ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 101.

En somme, puisque chaque climat exige une construction appropriée, Thérèse-de-Jésus conclut que « les États-Unis doivent plutôt nous servir de modèles que les pays d'Europe. Il nous faut inventer et non imiter. J'oserais même dire qu'au point de vue du confort, l'Amérique l'emporte sur l'Europe²¹⁶ ».

De projet en projet de construction, les Sœurs de la Providence ne cessent de démontrer leurs préoccupations face à la qualité de leurs établissements en matière de mécanique et de confort comme le démontrent les échanges suivants avec l'architecte Benjamin Lamontagne. En effet, les annales illustrent que les sœurs ont participé activement en comité avec l'architecte pour l'élaboration de leur projet architectural. À titre d'exemple, la correspondance sur la maison-mère de la rue Fullum retrouvée dans les annales de mai 1887 dans les *Circulaires de la supérieure générale, 1884-1898* (Archives Providence de Montréal) explique qu'afin d'assurer aisance et fonctionnalité au lieu, les sœurs échangent à propos de l'eau chaude qui se doit d'être offerte dans tout l'édifice. Face à ce problème, sœur Madeleine se renseigne sur divers types de fournaises, dont celles d'hôtels. Puis, elle imagine la pose d'un deuxième réservoir d'eau avec un tuyau de renvoi vers la fournaise ce qui donnerait, tel que souhaité, accès à l'eau chaude partout dans le futur établissement. Elle communique ensuite ses idées illustrées à Lamontagne qui en souligne l'ingéniosité. Il mentionne même la possibilité d'un brevet²¹⁷.

En tenant compte du fonctionnement pour la maison-mère entre la communauté et Lamontagne, il est facile de déduire que le même type d'échanges a eu lieu lors de la conception et la construction de Saint-Jean-de-Dieu.

²¹⁶ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896, p. 210.

²¹⁷ À ce sujet, consultez les *Circulaires de la Supérieure générale, 1884-1898*, tome 2 aux Archives Providence Montréal.

4.3 L'incendie du 6 mai 1890 et la reconstruction de l'asile

Héberger à Longue-Pointe quelques 1200 patients demande une planification précise de l'espace, autant sur le plan de l'efficacité que sur le plan de la convivialité. Comme le rappelle Adams, le partage de cet immense lieu permet certains avantages propres à la vie bourgeoise²¹⁸. Pensons notamment aux : salles de séjour ; balcons couverts ; installation de l'électricité ; du chauffage au gaz et l'eau courante, chaude comme froide. Qui plus est, l'intérieur des bâtiments de communautés religieuses comme à Saint-Jean-de-Dieu s'apparente aux intérieurs domestiques d'alors bien connus par ces femmes. Les bibliothèques, salons, espaces de réception, etc. sont bien meublés avec tables et chaises pour la lecture, les discussions, le tricot, la musique, etc., et sont agrémentés par exemple d'un piano²¹⁹. Ces espaces créent des ambiances plus intimes, typiques de la classe moyenne d'alors²²⁰.

L'asile Saint-Jean-de-Dieu avec ses 1246 malades est, en 1890, la plus grande institution psychiatrique du pays²²¹. Même que sa capacité d'accueil est plus grande que celle de l'Hôpital général de Montréal. Il est aussi à l'époque une curiosité pour la bourgeoisie, un monument à Longue-Pointe tel un repère visuel dans le paysage, comme l'est l'asile à Beauport pour sa région²²². Or, le 6 mai 1890, en quelques heures, tout est emporté par les flammes.

²¹⁸ ADAMS, 1994, p. 33.

²¹⁹ THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 88.

²²⁰ BELLAY, 1892, p. 87 ; ADAMS, 1994, p. 33.

²²¹ BELLAY, 1892, p. 39-40.

²²² CENTRE HOSPITALIER ROBERT GIFFARD, 1996, p. 7 ; WALLLOT, 1998, p. 55 ; GRAND, 2005, p. 178 ; ADAMS, 2008, p. 4.

Le feu se déclare au dîner dans la salle Sainte-Cécile (troisième étage) allouée aux patientes ayant une chambre privée²²³. Sa propagation rapide rend impossible son arrêt par les pompes et les réservoirs d'eau²²⁴ de l'asile. Les pompiers, arrivés sur les lieux, déclarent que l'asile est perdu, qu'il faut se résigner «[...] à aider au sauvetage [...]. Moins de quatre heures après l'alarme, il ne restait de l'immense asile que quelques pans de mur croulant²²⁵ » et quelques cheminées de maçonnerie (fig. 47)²²⁶. Face à cette perte quasi totale, les sœurs doivent reconstruire afin d'honorer leur contrat qui se termine en 1897.

Selon les témoignages, dont une petite monographie sur la reconstruction du lieu en pavillon *Asile (hospice) St-Jean de Dieu, Longue-Pointe, P.Q., Canada* de 1892, neuf jours après la tragédie, Thérèse-de-Jésus combine son savoir architectural à son sens de l'organisation et conçoit un plan pavillonnaire qu'elle avait pourtant rejeté quelque temps auparavant. Après trois mois de travaux intenses où il a fallu diriger 200 ouvriers, l'asile est prêt en octobre à accueillir les malades. Comme les écrits des sœurs et de Bellay le racontent, le revêtement choisi se compose de feuilles métalliques peintes en rouge, ce qui vaudra à ces constructions le surnom de *pavillons rouges*²²⁷. Ces pavillons ne sont pas des abris temporaires, ils sont des plus solides avec leur charpente en bois et leur revêtement de métal pour l'isolement en plus d'être chauffés par de petites fournaies à eau chaude.

²²³ L'abbé Bélaud relate plutôt que l'incendie débute dans la salle Ste-Thérèse, voisine de la chapelle et de sa chambre. LA PATRIE, 07-05-1890.

²²⁴ BELLAY, 1892, p. 57.

²²⁵ LA PATRIE, 07-05-1890.

²²⁶ À noter que, malgré les multiples demandes, aucune installation de téléphone (par voie télégraphique) n'a été financée par l'état au cas où un tel événement arriverait et qu'il faudrait rejoindre rapidement les autorités. THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881, p. 91 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1884, p. 140 ; THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1885, p. 217.

²²⁷ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1892, p. 3-4 ; BELLAY, 1892, p. 68 ; LAPOINTE-ROY, 2003.

Toujours selon nos sources, les pavillons occupent un terrain entre les rues Des Futailles et De Boucherville. Il est possible de voir sur l'illustration des pavillons de l'Hospice St-Jean de Dieu (fig. 48) que les quatorze bâtiments de deux étages, mesurant près de 61 mètres de long par un peu plus de 12 mètres de large, sont érigés de chaque côté du chemin qui sépare hommes et femmes. Cette avenue mène aussi à la rue Notre-Dame et au site de l'ancien asile. L'été, les malades circulent sur le terrain où des plates-bandes sont aménagées dans les quelques vingt cours intérieures devant les pavillons. De plus, pour répondre aux besoins de l'asile, tout près sur la rive du fleuve St-Laurent est installé un réservoir d'eau d'un peu plus de 21 mètres de haut et d'une capacité de 360 mètres³. Cette eau provient de leur puits artésien²²⁸.

Dans les écrits, les sœurs expliquent qu'elles ont aussi réfléchi à un couloir abrité pour assurer et faciliter les services entre les pavillons où un wagon circule dans des corridors longs d'un peu plus de 213 mètres. Cela permet l'installation d'une cuisine et d'une pharmacie à l'extrémité de chaque département. Le premier pavillon de chaque département sert au personnel pour la chapelle, la pharmacie et son laboratoire, le bureau médical et ses livres, etc. Les deux pavillons suivants sont attribués aux pensionnaires payants avec salon, salles à manger, salles de bain et dortoirs de quatre à six places. Les autres dortoirs de chaque bâtiment sont construits sensiblement de la même façon, mais à plus grande échelle²²⁹.

4.4 La succession de Thérèse-de-Jésus

Déjà malade, Thérèse-de-Jésus s'épuise avec la reconstruction *in extremis* de Saint-Jean-de-Dieu en 1890. Le 22 novembre 1891, à l'âge de 66 ans, elle s'éteint. Dans les journaux montréalais, on peut lire que « c'est une des grandes figures de notre

²²⁸ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1892, p. 4.

²²⁹ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1892, p. 4-5; BELLAY, 1892, p. 73-74, 78-79 et 83-84; SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 167.

scène publique qui s'en va» et qu'elle «fut l'une des femmes de carrière les plus éminentes de son époque²³⁰.» Aux dires de Jules-Paul Tardivel (1851-1905), elle a fait «honneur à tout un peuple. Douée de talents administratifs vraiment extraordinaires, d'une énergie à toute épreuve, d'une grande piété, d'une tendre compassion [...] elle a vaincu des difficultés humainement insurmontables²³¹.» Dans la semaine religieuse, on peut lire qu'en plus de ses «dons de l'intelligence, sœur Thérèse de Jésus [*sic*] joignait, à un degré éminent, ceux du cœur²³².»

De ce qui est connu dans les annales de la Providence, Thérèse-de-Jésus a seulement supervisé le chantier Saint-Jean-de-Dieu (1873-1875), ses rallonges (1884-1885) ainsi que les rénovations et améliorations des lieux. Ce qui fait d'elle davantage une gestionnaire qu'une maître d'œuvre.

Suite à son décès, la responsabilité de Saint-Jean-de-Dieu revient à sa consœur Madeleine du Sacré-Cœur. Elle travaille à l'hospice depuis plusieurs années et a accompagné Thérèse-de-Jésus en Europe en 1889²³³. Madeleine du Sacré-Cœur a été supérieure de Saint-Jean-de-Dieu de 1891 à 1897. C'est la supérieure suivante, sœur Marie-Octave (de 1897 à 1906), qui s'occupe de la reconstruction en pierre de Saint-Jean-de-Dieu à titre d'hôpital psychiatrique²³⁴.

Effectivement, leur contrat avec le gouvernement arrive à échéance en 1897. Le renouvellement de leur contrat rend possible l'édification d'un nouvel hôpital, toujours sur le même site. À ce moment-là, comme nous l'avons mentionné plus tôt, leurs terres sont devenues un grand domaine, tel un bourg de plusieurs centaines d'arpents. Cet hôpital, érigé de 1895 à 1901 selon les plans d'Hippolyte Bergeron, forme un village qui

²³⁰ LAPOINTE-ROY, 2003.

²³¹ BELLAY, 1892, p. 104.

²³² SEMAINE RELIGIEUSE DE MONTRÉAL, 28-11-1891, p. 355-56.

²³³ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893, p. 171-172.

²³⁴ SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1975, p. 47, 51, 67 et 73.

se suffit à lui-même avec tous les services auxiliés nécessaires et la ferme (plan d'implantation des pavillons rouges et du nouvel hôpital (fig. 49). En 1898, il est érigé à titre de municipalité par M^{gr} Bruchési sous le nom de ville Gamelin. Dès 1901, il accueille 2000 pensionnaires et travailleurs pour une capacité possible de 3000 personnes²³⁵.

²³⁵ GAUTHIER, 1955, p. 3.

CONCLUSION

La question de l'espace et l'environnement est si importante dans le contexte de l'émergence de l'asile d'aliénés au XIX^e siècle et du traitement moral qu'il est essentiel de parler de leur application respective. En ce sens, l'auteure espère que ce mémoire a permis de comprendre davantage l'arrivée de ce type de bâtiment à Montréal et surtout des caractéristiques de son aménagement et de son architecture. L'approche choisie a aussi permis de démontrer l'intérêt, le souci et surtout l'expertise des Sœurs de la Providence pour l'architecture des lieux de soins pour aliénés. Cela est visible dans leurs écrits et leurs discours. L'intérêt des sœurs pour l'architecture et l'aménagement s'illustre aussi dans leurs préférences architecturales, notamment les choix relatifs à l'organisation spatiale, au revêtement en brique, au travail proactif réalisé en collaboration avec l'architecte et à la recherche sur les développements dans le domaine.

De plus, certains espaces intérieurs, incluant la mécanique, démontrent sa modernité avec, par exemple, l'infirmerie et la pharmacie centrale ainsi que les systèmes de chauffage à la vapeur et d'électricité électrique. Ce rassemblement d'espaces de soins et de vie collective réunit une grande variété d'individus sous un même toit (pensionnaires riches et pauvres, jeunes et vieux, hommes et femmes, sœurs, tertiaires, gardiens, médecins, ouvriers, etc.), reste des plus ordonnés. Autrement dit, l'asile Saint-Jean-de-Dieu illustre le savoir architectural des sœurs en y implantant tout le nécessaire qui correspond aux normes d'aisance et de soins du dernier quart du XIX^e siècle.

L'auteure de ce mémoire continue d'affirmer que Saint-Jean-de-Dieu est une institution de son temps, autant dans son architecture que dans ses désirs d'institutionnaliser les soins psychiatriques et d'améliorer le sort des patients. Il illustre un environnement et une architecture qui se développent dans ce nouveau type de bâtiment institutionnel religieux spécialisé qu'est l'asile d'aliénés. Tous les éléments qui

ont été décrits et analysés au cours de ce mémoire ont expliqué au lecteur ce type architectural par ses caractéristiques, ses compromis entre la théorie et la pratique, bref, toute sa complexité en tant qu'établissement multifonctionnel construit spécifiquement pour ses fonctions. Ainsi a émergé l'architecture asilaire au Québec du XIX^e siècle.

C'est pour toutes ces raisons qu'il faut considérer l'importance de Saint-Jean-de-Dieu dans l'histoire de l'art du Québec. De plus, tout cela confirme notre hypothèse de départ, à savoir que c'est Saint-Jean-de-Dieu qui a fait migrer le plan kirkbridien au Québec. La correspondance visuelle entre Mount Hope et l'asile des Sœurs de la Providence le confirme. Par ce fait même, la communauté a remis en question la tradition européenne perpétuée au Québec et a privilégié les nouvelles idées proposées par nos voisins du sud. De par son échelle grandiose, monumentale, Saint-Jean-de-Dieu démontre les valeurs de l'établissement avec ses façades qui sont ordonnées et épurées. Les formes symétriques, le grand dôme et la répétition des ouvertures expriment l'aspect institutionnel quoique habituel de l'institut des sœurs. Cet établissement asilaire et son site en milieu rural incarnent un langage architectural de la discipline et de la morale, comme toutes institutions charitables à vocation publique d'alors.

Il ne reste qu'à souligner le fait qu'il reste encore des recherches à accomplir sur notre objet d'étude. Par exemple, il serait intéressant de comprendre l'évolution, c'est-à-dire l'absence ou la présence de certaines caractéristiques architecturales entre le Saint-Jean-de-Dieu étudié dans ce présent mémoire et sa reconstruction au tournant du XX^e siècle (première phase 1897-1901). L'évolution du réservoir d'eau tout comme sa symbolique sont un bon exemple, car la reconstruction de la tour d'eau en 1897 lui a volontairement donné des allures de tour ancienne rappelant l'époque la plus connue où l'asile est devenu la municipalité de la Ville Gamelin. Avec les réaménagements subis principalement par l'ajout de d'autres constructions en en pierre, principalement en 1926, 1935 et 1963, l'Institut universitaire de santé mentale (auparavant nommé hôpital

Saint-Jean-de-Dieu puis, hôpital Louis-H. Lafontaine) est certainement encore aujourd'hui le plus important complexe de son arrondissement et mériterait une attention particulière face aux réaménagements futurs qui s'annoncent et à ce patrimoine à conserver.

ANNEXES

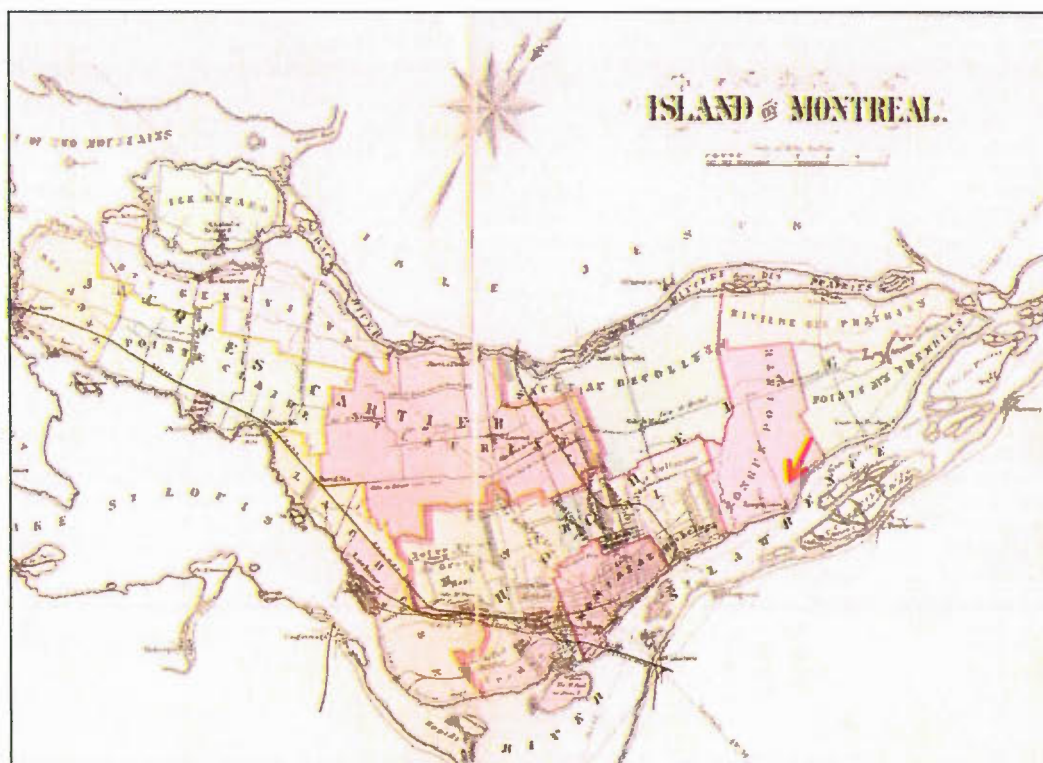


Fig. 1. HOPKINS, H. W. (1838-1920), *Atlas of the City and Island of Montreal, Including the Counties of Jacques Cartier and Hochelaga from Actual Surveys, Based Upon the Cadastral Plans Deposited in the Office of the Department of Crown Lands, 1879*, dimensions inconnues, carte couleur, Bibliothèque et archives nationales (BAHQ), Montréal. Récupéré de : http://services.banq.qc.ca/sdx/cep/document.xsp?id=0000174244&review=CARTES_PLANS/174244/174244_006.tif.

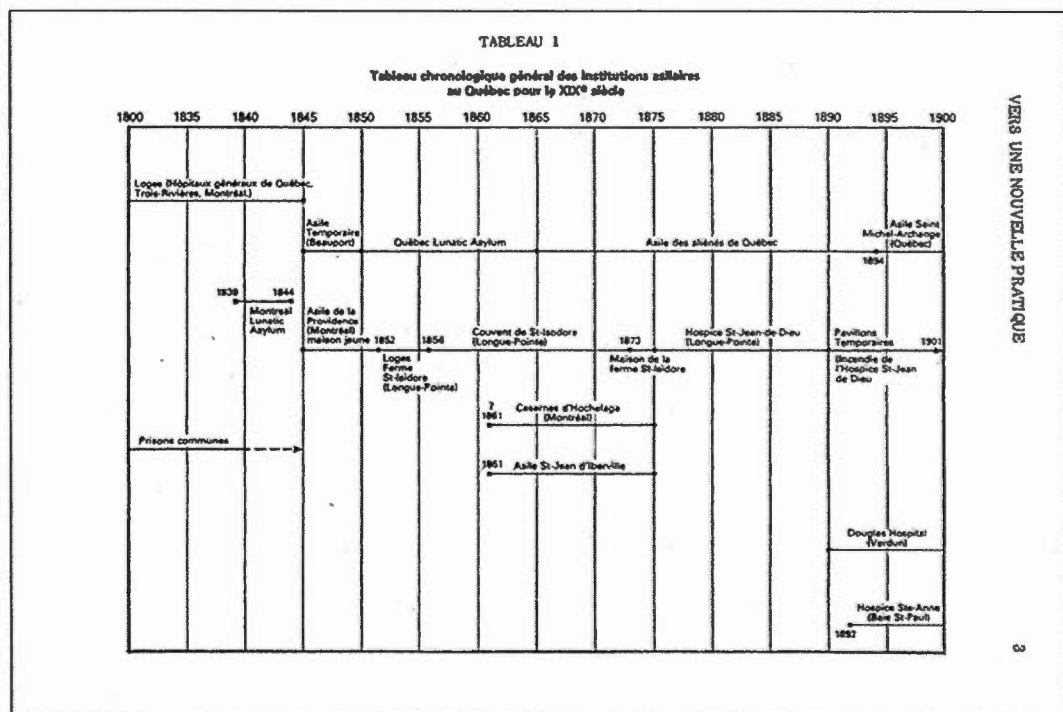


Figure 2. PARADIS, André et al., *Tableau Chronologique général des institutions asilaire au Québec pour le XIX^e siècle*, dans « L'émergence de l'asile québécois au XIX^e siècle », *Santé mentale au Québec*, vol. 2, n° 2, 1977, p. 3.

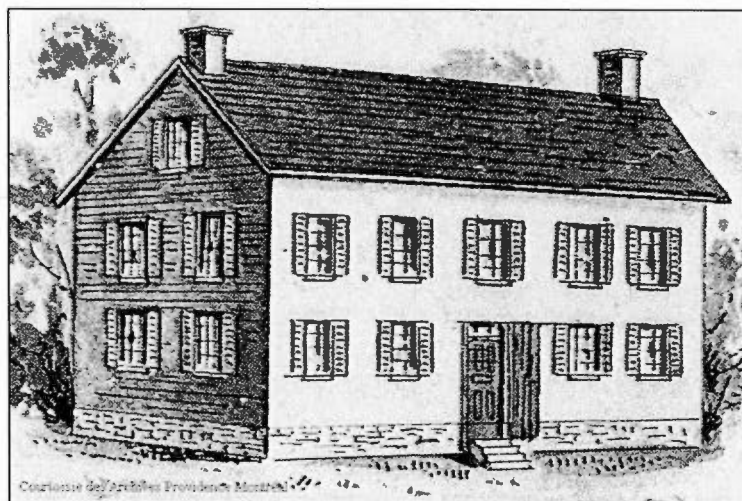


Fig. 5. ANONYME, *Illustration de la Maison de la Providence connue sous le surnom de Maison jaune*, [s.d.], dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal.

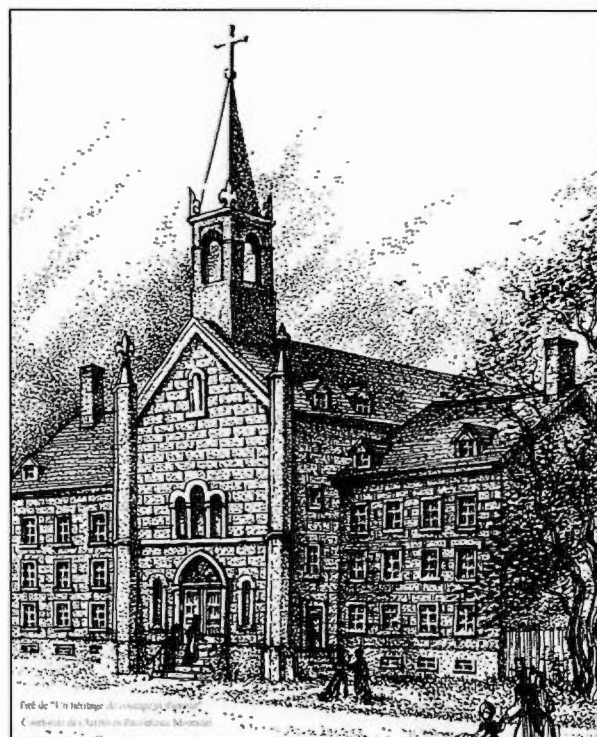


Fig. 6. ANONYME, *Asile de la Providence*, [s.d.], dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal.

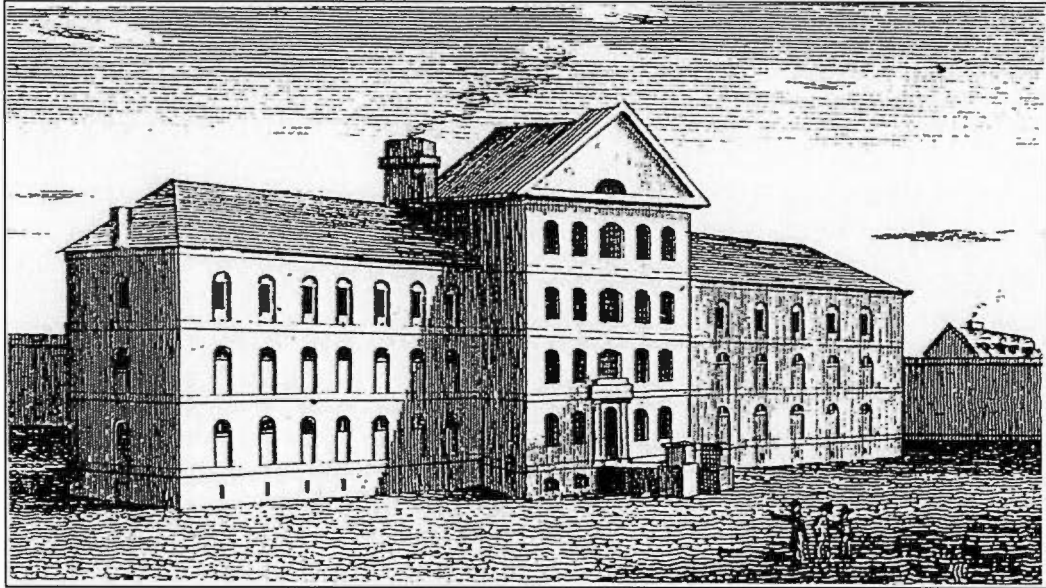


Fig. 7. DUNCAN, J., *Dessin d'une vue de la prison du Pied-du-Courant en 1839 par J. Duncan*, 1839, dossier d'inventaire architectural de la Prison du Pied-du-Courant, Grande Bibliothèque, Collection nationale, Publication gouvernementale, Québec, A32I59/P75/ OFF, v. 2, illustration 17.
Récupéré de : <http://chrs.uqam.ca/actualites/donald-fyson-participe-article-du-devoir-sur-histoire-prison>.

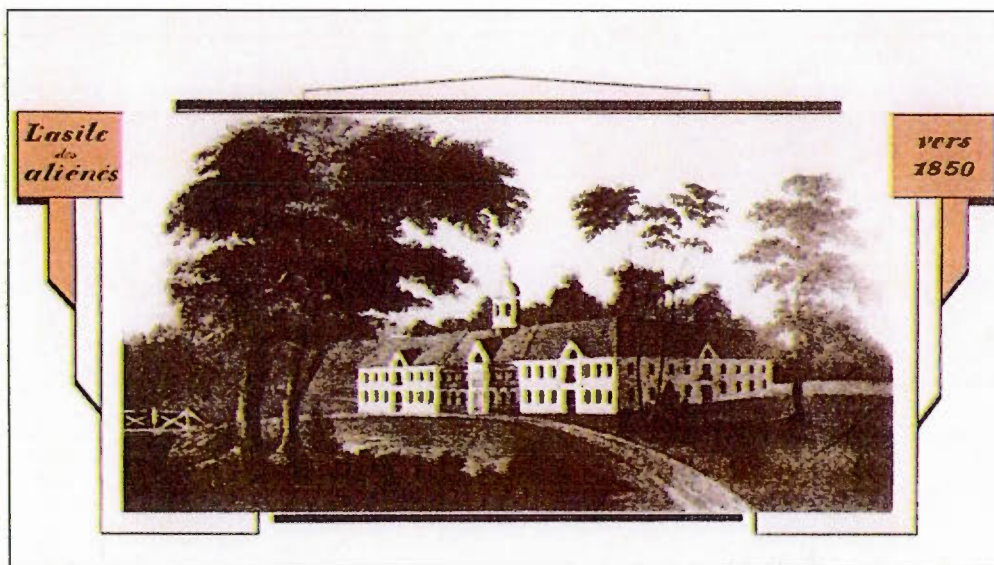


Fig. 8. ANONYME, *Asile de Beauport rénové et agrandi*, v. 1850, dimensions inconnues, [Québec?]. Récupéré de : ANONYME, *À la faveur d'un centenaire, une porte close s'entr'ouvre : album-souvenir*, [Québec?], [s.n.], [1949?], p. 15.



Fig. 9. HUOT, Charles, *L'Asile des aliénés de Québec*, 1873, dimensions inconnues, huile sur toile, Archives du Musée Lucienne-Maheux, Institut universitaire en santé mentale de Québec, Québec. Récupéré de : <http://www.apesquebec.org/lapes/histoire/fiches-historiques/institut-universitaire-en-sante-mentale-de-quebec>.



Fig. 10. *Extérieur du Couvent St-Isidore*, v. 1870-1920, carte postale, dimensions inconnues, Bibliothèque et archives nationales (BAAnQ), Montréal. Récupéré de : <http://collections.banq.qc.ca/bitstream/52327/2081787/1/2731780.jpg>.

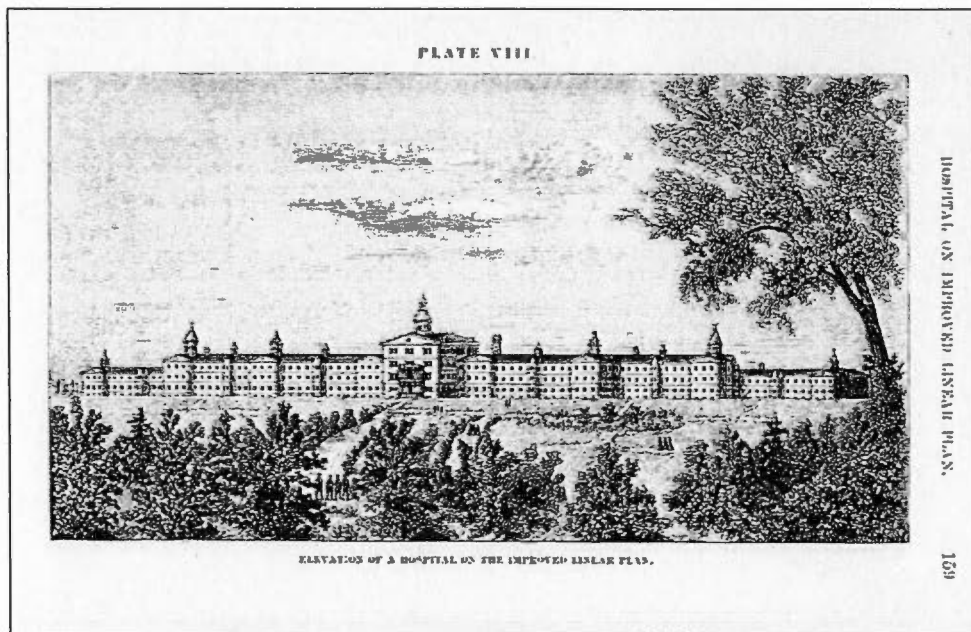


Fig. 11. SLOAN, Samuel, *Dessin d'un asile d'aliénés selon le plan de Kirkbride*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de: KIRKBRIDE, Thomas Story, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals For the Insane*, Philadelphie, J. B. Lippincott & Co, 1880 [1854], p. 159.

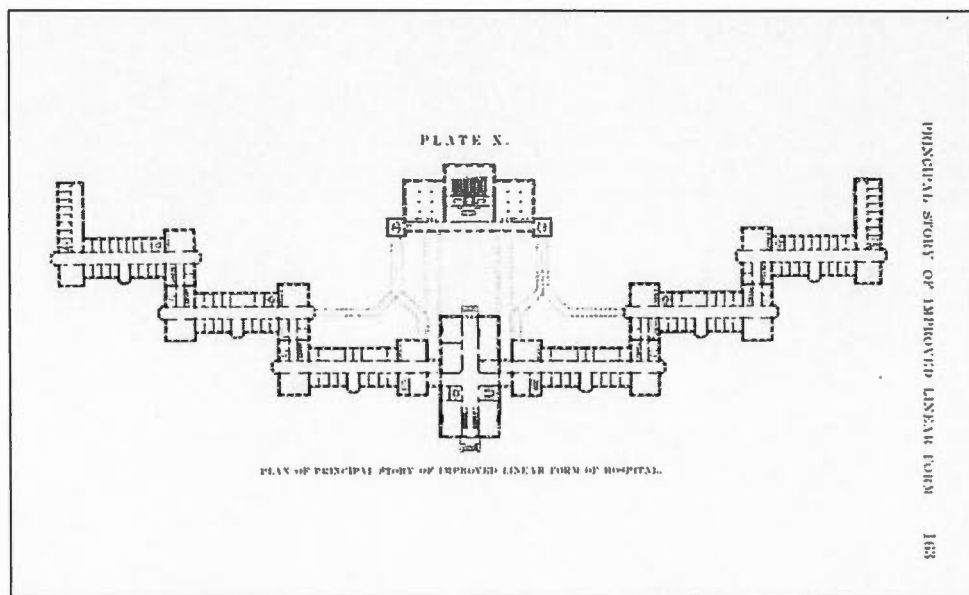


Fig. 12. SLOAN, Samuel, *Plan n° 10 tous deux datant d'après 1866*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de: KIRKBRIDE, Thomas Story, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals For the Insane*, Philadelphie, J. B. Lippincott & Co, 1880 [1854], p. 163.



Fig. 13. ANONYME, *Illustration du premier Mount Hope à Baltimore*, [s.d.], dimensions inconnues, Baltimore City Archive, Baltimore. Récupéré de : www.baltimorecityarchives.wordpress.com/tag/maryland-hospital-for-the-insane.



Fig. 14. ANONYME, *Photographie d'une vue à vol d'oiseau de Mount Hope Retreat reconstruit entre 1860 et 1870 principalement*, [s.d.], dimensions inconnues, [argentique ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg.



Fig. 15. ANONYME, *Photographie de l'entrée principale du Mount Hope Retreat*, [s.d.], dimensions inconnues, [argentine ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg.

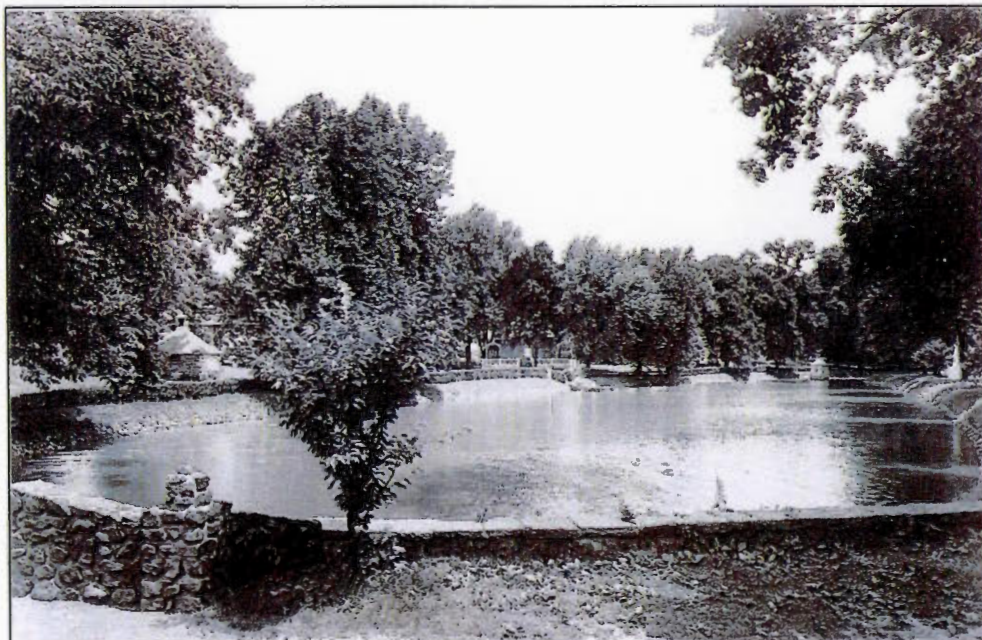


Fig. 16. ANONYME, *Photographie de l'aménagement paysager du site de Mount Hope Retreat*, [s.d.], dimensions inconnues, [argentine ?], Archives des Daughters of Charity Province of St. Louise, Emmitsburg.

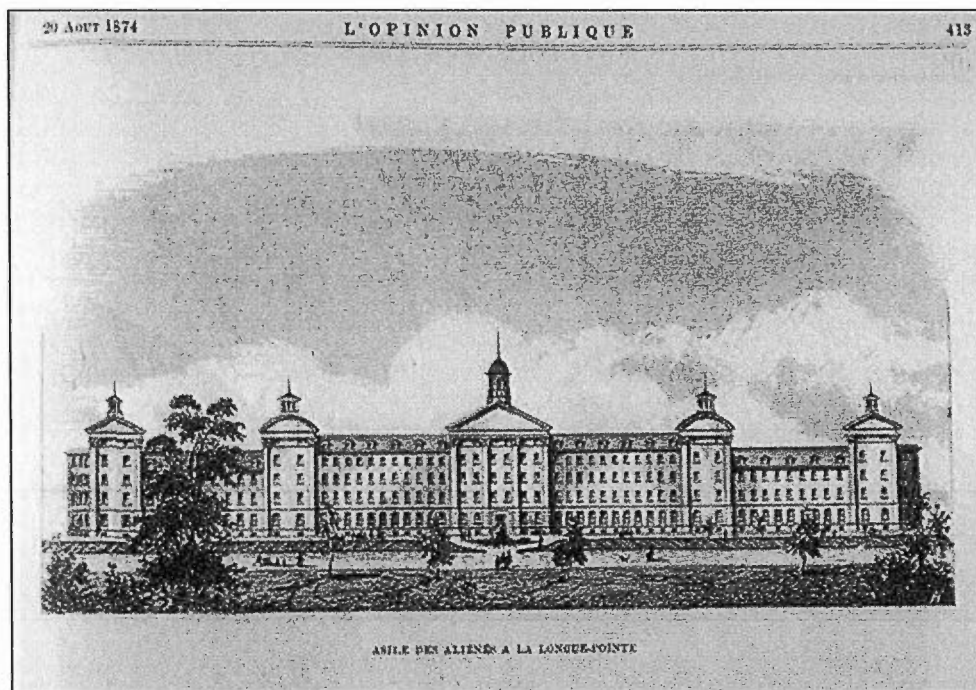


Fig. 17. JULIEN, Henri, *Illustration de l'asile des aliénés à la Longue-Pointe*, [1874 ?], dimensions inconnues, [gravure ?]. Récupéré de : *L'Opinion publique*, vol. V, n° 34, 20 août 1874, p. 413.

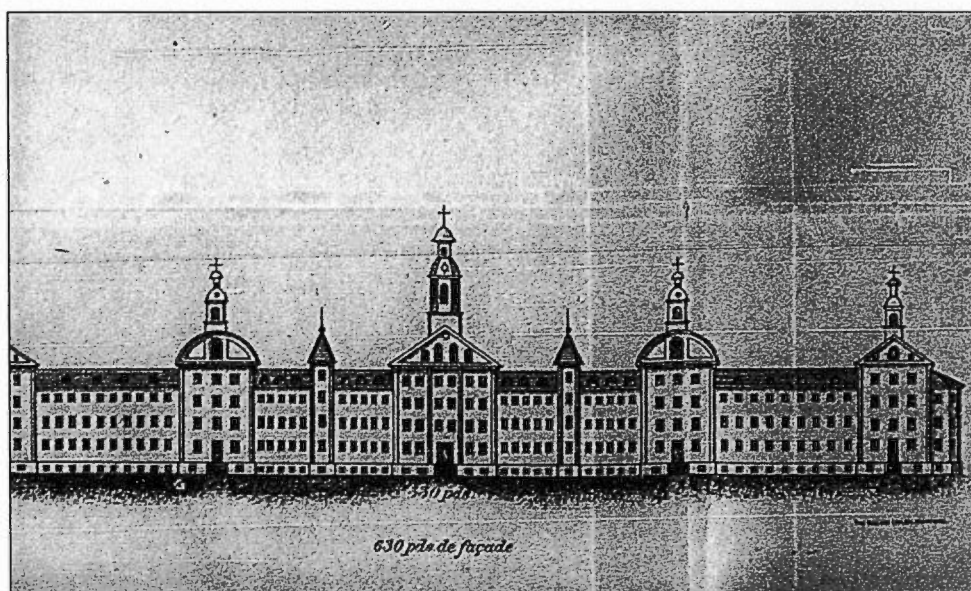


Fig. 18. ANONYME, *Élévation de la façade de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : THÉRÈSE-DE-JÉSUS, « Rapport de l'hospice St. Jean de Dieu, Longue-Pointe », Montréal, [s.n.], 1881, [n.p.]

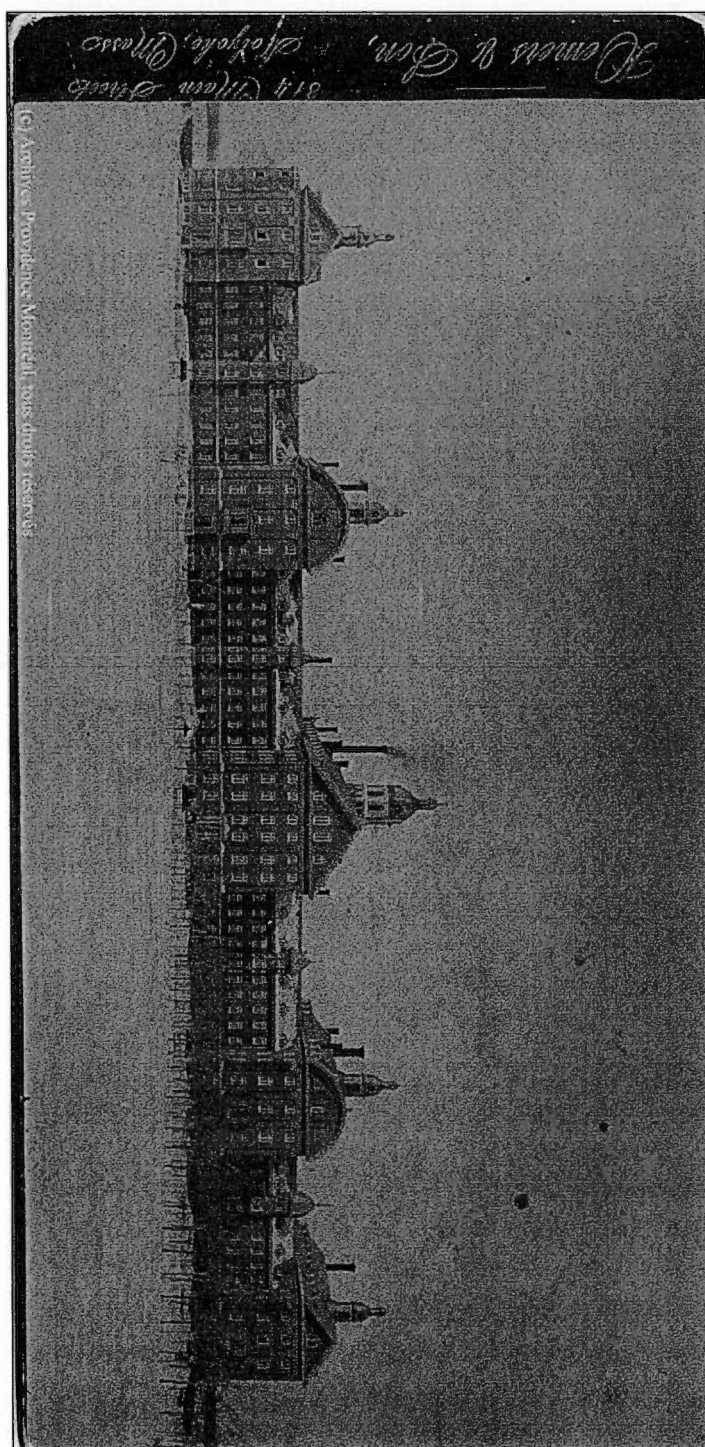


Fig. 19. DEMERS ET FILS, *Photographie d'une vue d'ensemble de Saint-Jean-de-Dieu suite aux agrandissements de 1884-1885, v. 1885-1890, dimensions inconnues, [encre sur papier monté sur carton?]*, Archives Providence Montréal, Montréal.

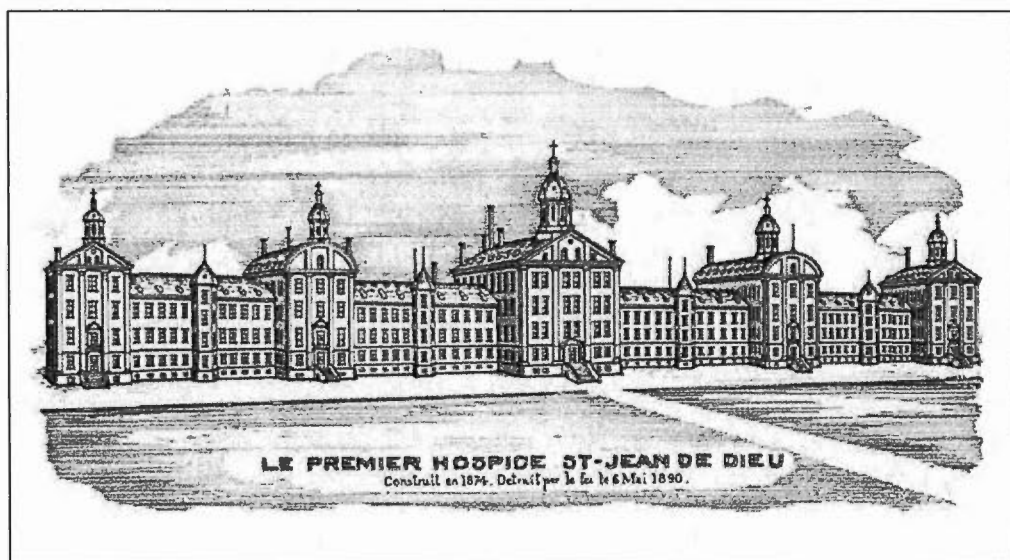


Fig. 20. ANONYME, *Le premier hospice St-Jean de Dieu, construit en 1874. Détruit par le feu en 1890*, [s.d.], dimensions inconnues, [gravure ?]. Récupéré de : BELLAY, Adolphe, *Hospice St-Jean de Dieu asile de la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour et Laperle, 1892, [n.p.].

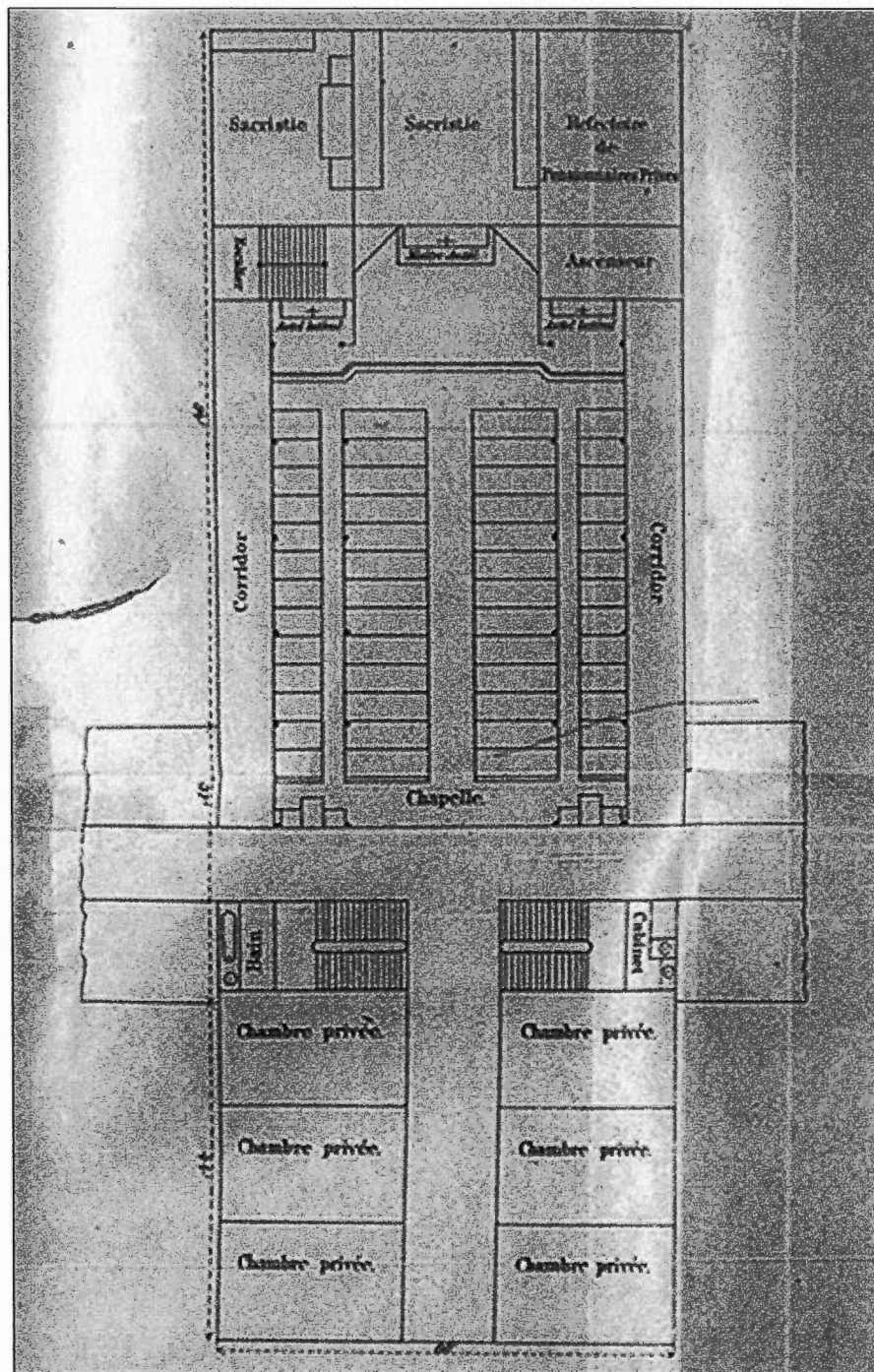


Fig. 21. ANONYME, *Plan de la chapelle de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : THÉRÈSE-DE-JÉSUS, « Rapport de l'hospice St. Jean de Dieu, Longue-Pointe », Montréal, [s.n.], 1881, [n.p.]

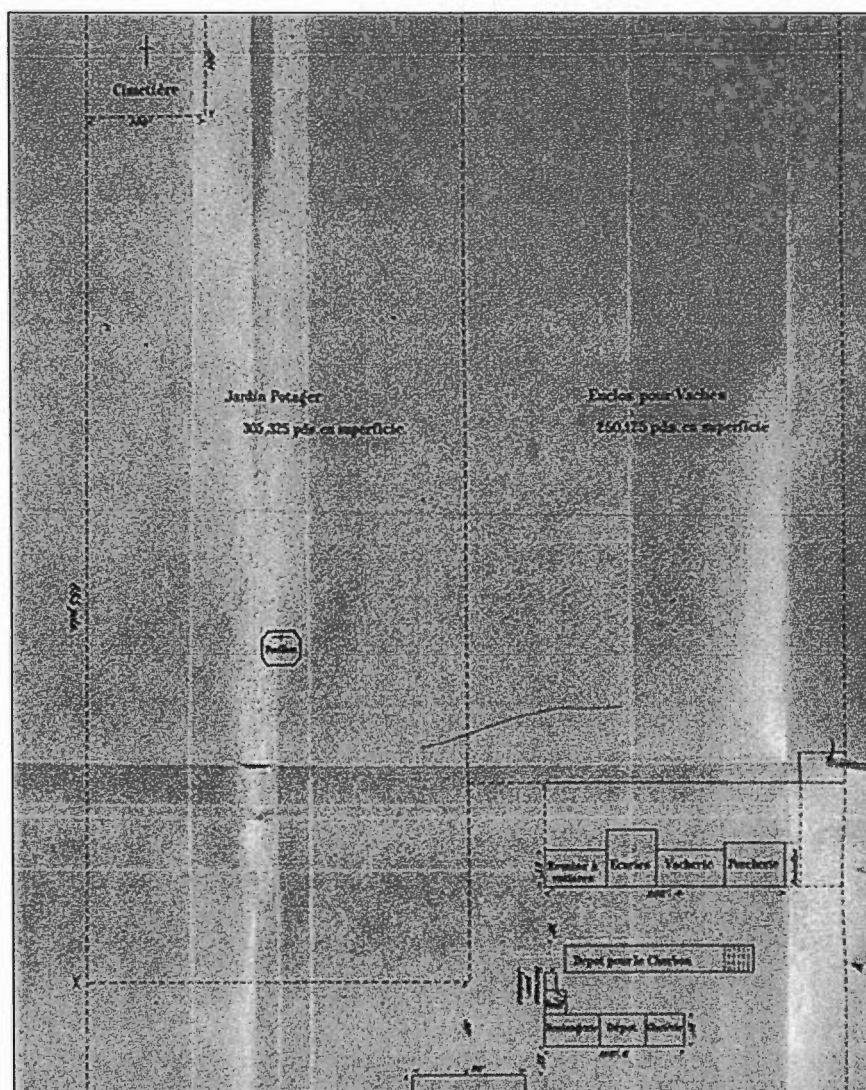


Fig. 22. ANONYME, *Plan de l'ensemble des terres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : THÉRÈSE-DE-JÉSUS, « Rapport de l'hospice St. Jean de Dieu, Longue-Pointe », Montréal, [s.n.], 1881, [n.p.]

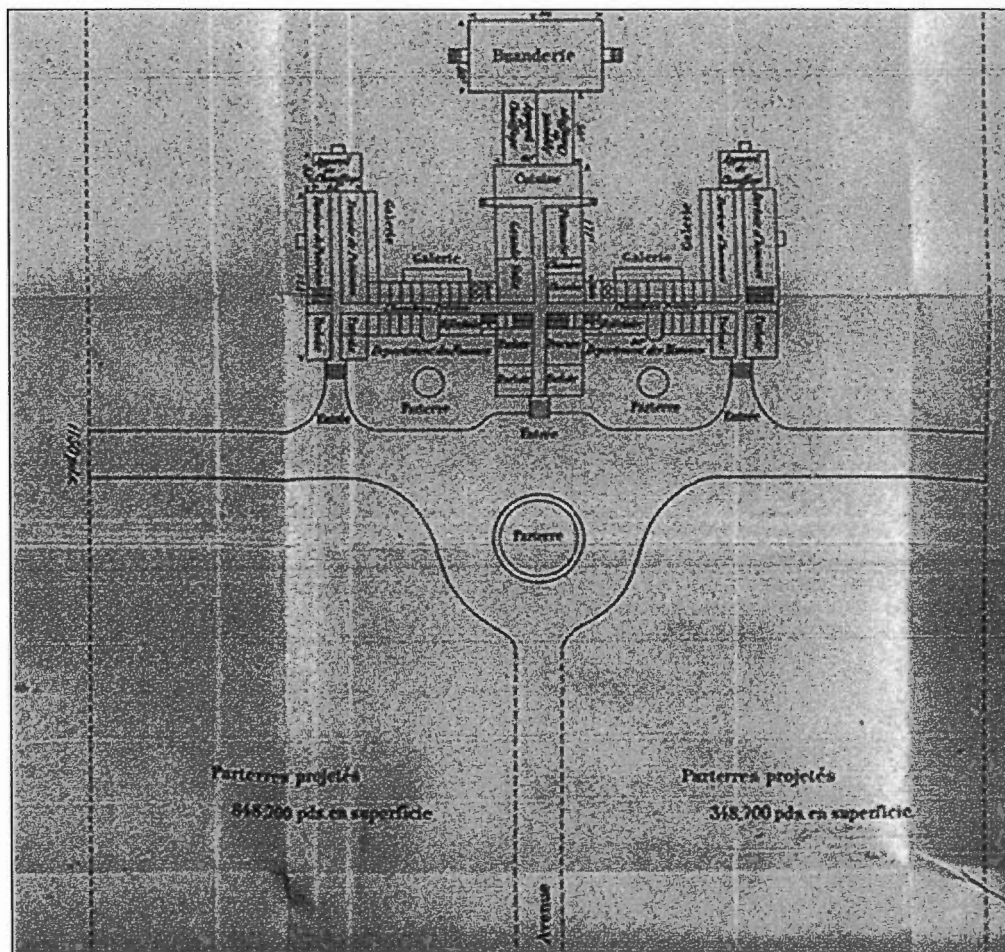


Fig. 23. ANONYME, *Plan de l'ensemble de Saint-Jean-de-Dieu*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : THÉRÈSE-DE-JÉSUS, « Rapport de l'hospice St. Jean de Dieu, Longue-Pointe », Montréal, [s.n.], 1881, [n.p.]

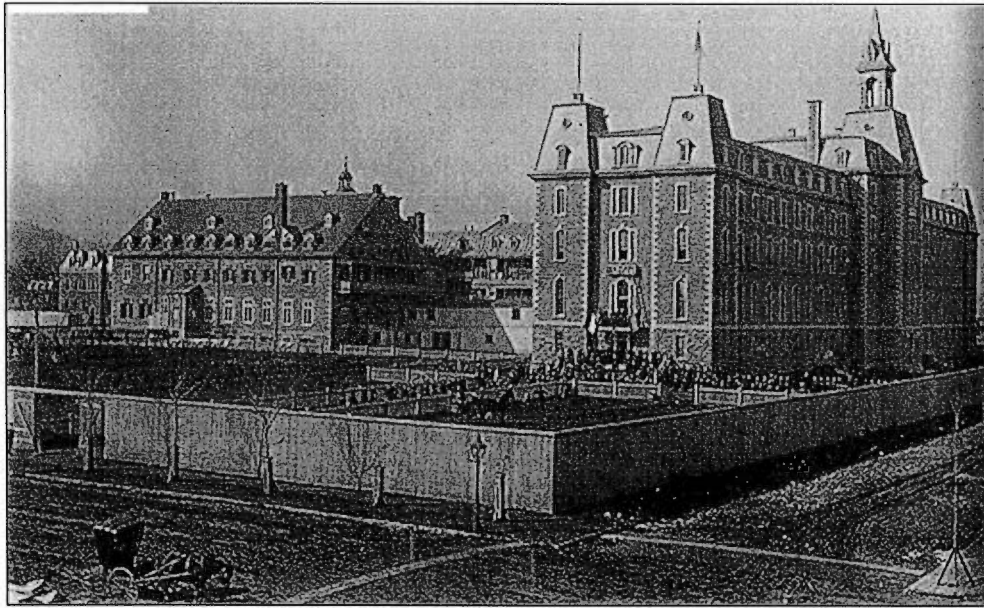


Fig. 24. ANONYME, *L'Institut des sourdes-muettes sur la rue St-Denis*, 1887, dimensions inconnues, Archives Providence Montréal, Montréal. Récupéré de : <http://histoireplateau.canalblog.com/archives/2008/03/19/8386648.html>.



Fig. 25. NOTMAN, William and Son Studio, *Deuxième maison mère des Soeurs de la Providence, rue Fullum*, v. 1910, encre sur papier monté sur carton – Phototypie, 8,1 cm par 12,1 cm, Fonds Notman, MP-0000.864.4, Musée McCord, Montréal. Récupéré de : <http://www.musee-mccord.qc.ca/fr/collection/artefacts/MP-0000.864.4?Lang=2&accessnumber=MP-0000.864.4>.



Fig. 26. ANONYME, *Vue d'ensemble de la chapelle Notre-Dame des Sept-Douleur dans la Maison mère des Sœurs de la Providence sur la rue Fullum*, [s.d.], dimensions inconnues. Récupéré de : http://www.providenceintl.org/fr/monde_oeuvres_ministeres.php?fiche_id=25

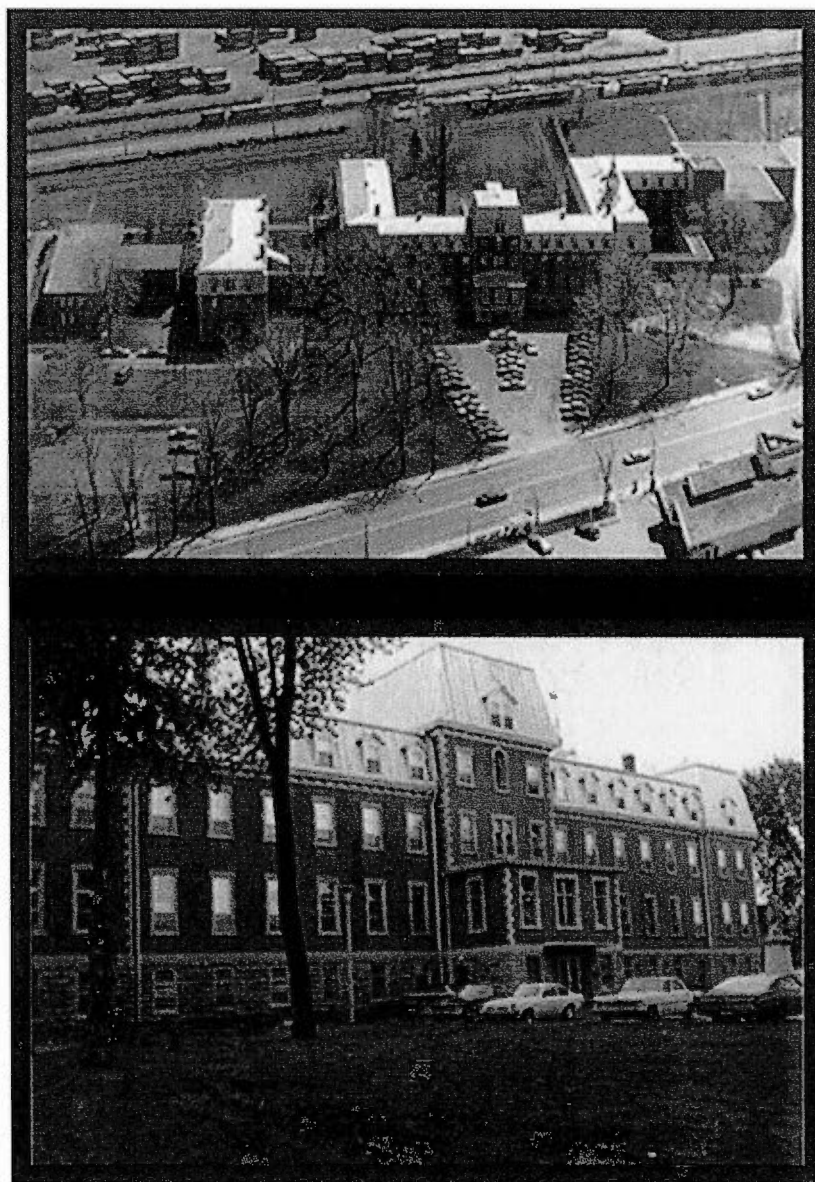


Fig. 27. ANONYME, *Montage photo de l'Asile Saint-Benoît-Joseph-Labre*, v. 1970-1980, dimensions inconnues, [argentique ?], [s.l.]. Récupéré de : <http://artnouveaujugendstil.blogspot.ca/2012/04/nelligan-2.html>.



Fig. 28. RICE, LAPRÉS & LAVERGNE, *Photographie de Longue-Pointe – La Grande Allée de l'asile*, [1895 ?], dimensions inconnues, *Le Monde illustré*, vol. 12 n° 578, 1^{er} juin 1895, p. 54. Récupéré de : <http://bibnum2.banq.qc.ca/bna/illustrations/high/1150.jpg>.

TABLEAU donnant la désignation des principales chambres de l'asile St Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres.

SOUBASSEMENT.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Réfectoire des sœurs.....	54.9 × 19.8 × 7.5	7,985.10	68	117.5
2	do do.....	11.8 × 19.10 × 7.5	1,715.8	12	142.11
3	do des tertiaires.....	23.11 × 19.10 × 7.5	3,517.11	27	130.4
4	Chambre à lit.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
5	do.....	6.8 × 10.0 × 7.5	494.5	1	494.5
6	do.....	8.0 × 10.0 × 7.5	593.4	1	593.4
7	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
8	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
9	do.....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.8	1	550.8
10	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
11	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
12	do.....	5.9 × 10.0 × 7.5	426.5	1	426.5
13	do.....	6.9 × 10.0 × 7.5	500.7	1	500.7
14	do.....	5.2 × 10.0 × 7.5	395.8	1	395.8
15	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
16	do.....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.8	1	550.8
17	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
18	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
19	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
20	Salle commune et à diner.....	39.7 × 33.5 × 7.5	9,509.9		
21	Dortoir.....	45.0 × 39.9 × 7.5	13,260.6	42	315.10
22	do.....	21.0 × 10.0 × 7.5	1,557.6	6	259.7
23	do.....	38.5 × 10.0 × 7.5	2,849.2	10	284.92
24	do.....	37.0 × 10.0 × 7.5	2,744.2	9	303.11
25	do.....	29.5 × 10.0 × 7.5	2,181.8	8	272.9
26	Réfectoire.....	32.7 × 34.6 × 7.5	8,336.11	30	277.10
27	do des gardes.....	32.4 × 11.0 × 7.5	2,637.10	20	131.11
28	do des patients.....	22.9 × 11.0 × 7.5	1,856.10	8	232.0
29	do do.....	16.2 × 11.0 × 7.5	1,318.11	3	439.8
30	do do.....	28.9 × 11.0 × 7.5	2,427.1	4	606.9
31	Chambre à lit.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
32	do.....	6.8 × 10.0 × 7.5	494.5	1	494.5
33	do.....	8.0 × 10.0 × 7.5	593.4	1	593.4
34	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
35	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
36	do.....	7.5 × 10.0 × 7.5	550.8	1	550.8
37	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10
38	do.....	7.2 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
39	do.....	5.9 × 10.0 × 7.5	426.5	1	426.5
40	do.....	6.9 × 10.0 × 7.5	500.7	1	500.7
41	do.....	5.2 × 10.0 × 7.5	395.8	1	395.8
42	do.....	7.4 × 10.0 × 7.5	543.10	1	543.10

Fig. 29 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres - soubassement, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 141.*

SOUBASSEMENT.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
43	Chambre à lit.....	7.6 × 10.0 × 7.5	559.10	1	550.0
44	do	7.3 × 10.0 × 7.5	537.8	1	537.5
45	do	7.4 × 10.0 × 7.5	548.10	1	543.0
46	do	7.3 × 10.0 × 7.5	531.6	1	531.6
47	Salle commune et à manger....	33.5 × 39.7 × 7.5	9,609.9		
48	Dortoir de patients.....	45.0 × 39.9 × 7.5	13,266.6	42	315.0
49	do	21.0 × 10.0 × 7.5	1,557.6	6	259.7
50	do	37.0 × 10.0 × 7.5	2,744.2	9	305.7
51	do	38.5 × 10.0 × 7.5	2,849.2	10	284.11
52	do	29.5 × 10.0 × 7.5	2,181.8	8	272.7
53	Refectoire de patients.....	38.7 × 34.6 × 7.5	8,336.11	30	277.0
54	do	32.4 × 11.0 × 7.5	2,637.10	20	131.11
55	Dortoir de patients.....	22.9 × 11.0 × 7.5	1,836.10	6	371.2
56	do	15.2 × 11.0 × 7.5	1,318.11	3	439.8
57	do	29.9 × 11.0 × 7.5	2,427.1	4	606.9
58	Corridors	136.0 × 12.0 × 7.5	12,104.1		
59	do	256.0 × 9.6 × 7.5	18,037.4		
60	do	224.0 × 9.6 × 7.5	15,782.8		
61	do	64.0 × 11.0 × 7.5	5,221.4		
62	do	25.4 × 11.0 × 7.5	2,066.9		
63	do	280.0 × 9.6 × 7.5	19,728.4		
64	do	213.0 × 9.6 × 7.5	15,749.3		
65	do	53.0 × 8.4 × 7.5	3,275.4		
66	do	53.0 × 8.0 × 7.5	3,144.8		
A répartir sur toutes les chambres.....			95,110.8		

N. B.—Les numéros de la première colonne ne réfèrent pas aux chiffres des chambres telles que montrées sur les plans, mais n'indiquent que l'ordre successif de celles qui ont été mesurées pour les fins de ce rapport.

Fig. 30 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — soubassement suite, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 142.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

REZ-DE-CHAUSSÉE.

Nombres.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Parloir.....	21.0 x 21.0 x 11.0	4,831.0		
2	do.....	21.3 x 21.0 x 11.0	4,908.0		
3	do.....	19.9 x 21.0 x 11.0	4,553.1		
4	Procure.....	21.0 x 21.0 x 11.0	4,831.1		
5	Chambre de bain.....	6.8 x 11.0 x 11.0	806.8		
6	Communauté.....	58.0 x 22.2 x 11.0	14,142.4		
7	Escalier.....				
8	Chambre de la supérieure.....	19.0 x 22.2 x 11.0	4,632.10		
9	do du médecin.....	11.0 x 22.2 x 11.0	2,632.2		
10	Pharmacie.....	23.10 x 22.2 x 11.0	5,810.9		
11	Chambre.....	9.0 x 22.2 x 11.0	2,194.6		
12	Cuisine.....				
13	Salle à manger.....	30.0 x 11.0 x 11.0	3,630.6	13	279.3
14	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.6	1	968.6
15	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	957.6	1	907.6
16	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.6	1	968.6
17	do.....	7.8 x 11.0 x 11.0	897.4	1	897.4
18	do.....	7.8 x 11.0 x 11.0	897.4	1	897.4
19	Chambre de bains.....	9.0 x 11.0 x 11.0	1,089.0		
20	Water-closets.....	6.3 x 11.0 x 11.0	750.3		
21	Chambre à lit.....	7.5 x 11.0 x 11.0	897.5	2	897.5
22	do.....	7.5 x 11.0 x 11.0	897.5	1	897.5
23	do.....	9.0 x 11.0 x 11.0	1,089.0	1	1089.0
24	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
25	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
26	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	897.4	1	897.4
27	do.....	7.8 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
28	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
29	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	897.6	1	897.6
30	Parloir.....	34.6 x 13.6 x 11.0	5,123.3		
31	Chambre à lit.....	9.7 x 13.6 x 11.0	1,422.8	1	1422.8
32	do.....	7.6 x 13.6 x 11.0	1,113.9	1	1113.9
33	Parloir.....	34.6 x 13.6 x 11.0	5,123.3		
34	Chambre à lit.....	19.8 x 13.6 x 11.0	3,697.7		
35	do.....	8.3 x 13.6 x 11.0	1,217.4		
36	do.....	8.0 x 13.6 x 11.0	1,180.8		
37	do.....	8.0 x 13.6 x 11.0	1,180.8		
38	Chambre de bains.....				
39	Ascenseur.....				
40	Water-closet.....				
41	Chambre à lit.....	13.6 x 13.6 x 11.0	2,004.9		
42	do.....	13.6 x 13.6 x 11.0	2,004.9		
43	do.....	8.9 x 13.6 x 11.0	1,298.11		

Fig. 31 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – rez-de-chaussée, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 143.*

REZ-DE-CHAUSSEE.—*Suite.*

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Chambre à lit.....	8.0 x 13.6 x 11.0	1,188.0		
42	Lingerie.....	9.4 x 11.0 x 11.0	1,129.4		
43	Dortoir.....	29.0 x 11.0 x 11.0	3,509.0	9	389.10
44	Salle à manger.....	29.0 x 11.0 x 11.0	3,539.3	22	160.8
45	Chambre à lit.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
46	do.....	7.10 x 11.0 x 11.0	847.10	2	473.11
47	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
48	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	887.4	1	887.4
49	do.....	7.7 x 11.0 x 11.0	917.7	1	917.7
50	Dortoir.....	18.4 x 11.0 x 11.0	1,855.4	4	463.10
51	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
52	Chambre de bain.....	8.9 x 11.0 x 11.0	1,068.9		
53	Water-closet.....	6.7 x 11.0 x 11.0	798.7		
54	Ouvroir.....	23.3 x 12.0 x 11.0	4,329.0		
55	do.....	33.6 x 12.0 x 11.0	4,422.0		
56	Oratoire.....	25.2 x 11.3 x 11.0	3,124.0		
57	Water-closet.....	8.0 x 12.0 x 11.0	1,066.0		
58	Chambre de couture.....	8.0 x 12.0 x 11.0	1,066.0		
59	Infirmierie.....	8.0 x 12.0 x 11.0	1,066.0	2	523.0
60	Dortoir d'infirmierie.....	49.10 x 12.0 x 11.0	6,578.0	9	730.11
61	Dortoir.....	23.6 x 12.0 x 11.0	2,902.0	4	500.6
62	do.....	17.0 x 12.0 x 11.0	2,244.6	4	561.0
63	Salle à manger.....	30.0 x 11.0 x 11.0	3,630.0	13	279.3
64	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
65	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
66	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
67	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	887.4	1	887.4
68	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	887.4	1	887.4
69	Chambre de bain.....	9.0 x 11.0 x 11.0	1,089.0		
70	Water-closet.....	6.3 x 11.0 x 11.0	736.3		
71	Chambre à lit.....	7.5 x 11.0 x 11.0	897.5	1	897.5
72	do.....	7.5 x 11.0 x 11.0	897.5	1	897.5
73	do.....	9.0 x 11.0 x 11.0	1,089.0	1	1089.0
74	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
75	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
76	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	887.4	1	887.4
77	do.....	8.0 x 11.0 x 11.0	968.0	1	968.0
78	do.....	7.6 x 11.0 x 11.0	907.6	1	907.6
79	Dortoir.....	34.6 x 13.6 x 11.0	5,123.3		
80	Chambre à lit.....	13.6 x 13.6 x 11.0	2,004.9	1	2004.9
81	do.....	13.6 x 13.6 x 11.0	2,004.9	1	2004.9
82	do.....	8.9 x 13.6 x 11.0	1,293.11	1	1293.11
83	do.....	8.0 x 13.6 x 11.0	1,188.0	1	1188.0
84	do.....	8.0 x 13.5 x 11.0	1,160.8	1	1160.8
85	do.....	8.0 x 13.5 x 11.0	1,160.8	1	1160.8
86	do.....	8.3 x 13.5 x 11.0	1,217.4	1	1217.4
87	do.....	19.8 x 13.5 x 11.0	2,902.2	1	2902.2
88	Lingerie.....	9.4 x 11.0 x 11.0	1,129.4		
89	Dortoir.....	29.0 x 11.9 x 11.0	3,509.0	9	389.10

Fig. 32 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — rez-de-chaussée — suite, 1888, dans QUEBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 144.*

145

REZ-DE-CHAUSSÉE.—Suite.

Numéros	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
90	Dortoir.....	15.4 × 11.0 × 11.0	1,855.4	4	463.10
91	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 11.0	968.0	1	968.0
92	Chambre de bain.....	8.9 × 11.0 × 11.0	1,133.9		
93	Water-closet.....	6.7 × 11.0 × 11.0	796.7		
94	Salle à manger.....	29.3 × 11.0 × 11.0	3,639.3	22	165.5
95	Chambre à lit.....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
96	do.....	7.10 × 11.0 × 11.0	947.10	1	947.10
97	do.....	7.6 × 11.0 × 11.0	907.6	1	907.6
98	do.....	7.8 × 11.0 × 11.0	887.4	1	887.4
99	do.....	7.7 × 11.0 × 11.0	917.7	1	917.7
100	Ouvroir.....	23.2 × 12.0 × 11.0	4,388.0		
101	do.....	23.6 × 12.0 × 11.0	4,432.0		
102	Water-closet.....				
103	Oratoire.....	25.3 × 11.0 × 11.0	3,124.0		
104	Water-closet.....				
105	Chambre de couture.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0		
106	Infirmierie.....	8.0 × 12.0 × 11.0	1,056.0		528.0
107	Dortoir d'infirmierie.....	49.10 × 12.0 × 11.0	6,478.0		730.11
108	Dortoir.....	17.0 × 12.0 × 11.0	2,244.0		561.0
109	do.....	22.6 × 12.0 × 11.0	2,002.0		500.5
	Corridors.....	65.0 × 11.10 × 11.0	8,400.10		
	do.....	72.0 × 10.2 × 11.0	8,052.0		
	do.....	45.2 × 4.4 × 11.0	2,163.3		
	do.....	456.0 × 9.4 × 11.0	46,816.0		
	do.....	110.0 × 12.0 × 11.0	14,520.0		
	do.....	117.0 × 11.0 × 11.0	14,167.0		
	do.....	112.0 × 8.2 × 11.0	10,061.4		
	A répartir sur les chambres.....		104,220.5		

Fig. 33 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — rez-de-chaussée — suite 2, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 145.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile St-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

PREMIER ÉTAGE

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personne par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Chambre de malade.....	20.7 x 20.10 x 11.6	4,930.7	1	4,930.7
2	Chambre à lit.....	10.2 x 20.10 x 11.6	2,435.1	1	2,435.1
3	do	10.10 x 20.10 x 11.6	2,595.2	1	2,595.2
4	Chambre de bain.....	6.8 x 11.0 x 11.6	843.4		
5	Chapelain.....	20.7 x 20.10 x 11.6	4,930.7		
6	do	10.2 x 20.10 x 11.6	2,435.1		
7	do	10.10 x 20.10 x 11.6	2,595.2		
8	Infirmerie des sœurs.....			6	
9	Réfectoire de malades.....	28.5 x 16.6 x 11.6	5,391.7		
10	Chambre d'étrangers.....			1	
11	Salle de chant.....	30.6 x 21.11 x 11.6	7,686.9		
12	Chambre à lit.....	13.3 x 21.11 x 11.6	3,335.2	2	1,667.7
13	Réfectoire.....	10.7 x 21.11 x 11.6	2,667.0		
14	Ascenseur.....				
15	Réfectoire.....	30.0 x 11.0 x 11.6	3,795.0	13	291.11
16	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
17	do	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
18	do	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
19	do	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
20	do	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
21	Chambre de bain.....	9.0 x 11.0 x 11.6	1,137.6		
22	Water-closets.....	6.3 x 11.0 x 11.6	790.7		
23	Chambre à lit.....	7.5 x 11.0 x 11.6	938.3	1	938.3
24	do	7.5 x 11.0 x 11.6	938.3	1	938.3
25	do	9.0 x 11.0 x 11.6	1,137.6	2	1,137.6
26	do	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
27	do	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
28	do	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
29	do	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
30	do	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
31	Dortoir.....	34.4 x 13.6 x 11.6	5,330.3	12	444.2
32	Chambre à lit.....	9.5 x 13.6 x 11.6	1,461.5		
33	do	7.1 x 13.6 x 11.6	1,069.3		
34	Dortoir.....	32.10 x 13.6 x 11.6	5,097.4	10	509.9
35	Chambre de bain.....	9.9 x 13.6 x 11.6	1,513.3		
36	Water-closet				
37	Ascenseur				
38	Dortoir.....	45.3 x 13.6 x 11.6	7,024.7	15	468.4
39	do	45.3 x 13.6 x 11.6	7,024.7	15	468.4
40	Réfectoire	29.3 x 11.5 x 11.6	3,841.0	19	202.2

Fig. 34 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – premier étage, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 146.*

147

PREMIER ÉTAGE—Suite

Nombres.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Dortoir.....	36.4 x 11.5 x 11.6	4,769.7	10	476.97
42	Chambre à lit.....	7.8 x 11.5 x 11.6	1,006.3	1	1,006.3
43	do.....	7.9 x 11.5 x 11.6	1,016.9	1	1,016.9
44	do.....	7.6 x 11.5 x 11.6	984.2	1	984.2
45	do.....	7.9 x 11.5 x 11.6	1,016.9	1	1,016.9
46	do.....	8.0 x 11.5 x 11.6	1,020.4	1	1,020.4
47	do.....	7.8 x 11.5 x 11.6	1,006.3	1	1,006.3
48	do.....	7.7 x 11.5 x 11.6	985.2	1	985.2
49	do.....	8.0 x 11.5 x 11.6	1,020.4	1	1,020.4
50	Chambre de bain.....	6.11 x 11.5 x 11.6	1,170.1	1	1,170.1
51	Water-closet.....	6.10 x 11.5 x 11.6	897.0	1	897.0
52	Dortoir de patients.....	33.6 x 12.0 x 11.6	4,823.0	10	482.3
53	do.....	33.3 x 12.0 x 11.6	4,583.8	10	458.38
54	Couture.....	25.3 x 11.3 x 11.6	3,298.0	1	3,298.0
55	do.....	8.0 x 12.0 x 11.6	1,104.0	1	1,104.0
56	Chambre à lit.....	8.0 x 12.0 x 11.6	1,104.0	2	552.0
57	Dortoir de patients.....	49.10 x 12.0 x 11.6	6,777.0	14	491.3
58	do.....	17.0 x 12.0 x 11.6	2,348.0	5	469.6
59	do.....	23.6 x 12.0 x 11.6	3,243.0	5	648.6
60	Bain.....	8.0 x 12.0 x 11.6	1,104.0	1	1,104.0
61	Effectoire.....	30.0 x 11.0 x 11.6	3,795.0	13	291.15
62	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
63	do.....	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
64	do.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
65	do.....	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
66	do.....	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
67	Chambre de bain.....	9.0 x 11.0 x 11.6	1,138.6	1	1,138.6
68	Water-closet.....	6.3 x 11.0 x 11.6	790.7	1	790.7
69	Chambre à lit.....	7.5 x 11.0 x 11.6	938.3	1	938.3
70	do.....	7.5 x 11.0 x 11.6	938.3	1	938.3
71	do.....	9.0 x 11.0 x 11.6	1,138.6	1	1,138.6
72	do.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
73	do.....	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
74	do.....	7.8 x 11.0 x 11.6	969.10	1	969.10
75	do.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
76	do.....	7.6 x 11.0 x 11.6	948.9	1	948.9
77	Dortoir de patients.....	32.10 x 12.6 x 11.6	5,087.4	10	508.74
78	Chambre de bain.....	9.9 x 13.6 x 11.6	1,513.3	1	1,513.3
79	Dortoir de patients.....	34.4 x 13.6 x 11.6	5,330.3	12	444.2
80	do.....	9.5 x 13.6 x 11.6	1,461.6	1	1,461.6
81	do.....	7.11 x 13.6 x 11.6	1,228.7	1	1,228.7
82	Dortoir de patients.....	45.3 x 13.6 x 11.6	7,024.7	15	468.3
83	do.....	45.3 x 13.6 x 11.6	7,024.7	15	468.3
84	do.....	36.4 x 11.0 x 11.6	4,996.2	10	499.62
85	Chambre à lit.....	7.8 x 11.0 x 11.6	960.10	1	960.10
86	do.....	7.7 x 11.0 x 11.6	950.3	1	950.3
87	do.....	8.0 x 11.0 x 11.6	1,012.0	1	1,012.0
88	Chambre de bain.....	8.11 x 11.0 x 11.6	1,127.11	1	1,127.11
89	Water-closet.....	6.10 x 11.0 x 11.6	864.0	1	864.0

Fig. 35 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — premier étage — suite*, 1888, dans QUÉBEC, *Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés*, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 147.

148

PREMIER ÉTAGE—Suite

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
90	Refectoire	23.9 × 11.0 × 11.6	3,004.4	10	155.1
91	Chambre à lit	7.8 × 11.0 × 11.6	969.10	1	969.1
92	do	7.9 × 11.0 × 11.6	980.4	1	980.4
93	do	7.6 × 11.0 × 11.6	948.9	1	948.9
94	do	7.10 × 11.0 × 11.6	990.11	1	990.1
95	do	8.0 × 11.0 × 11.6	1,012.0	1	1,012.0
96	Dortoir de patients	33.3 × 12.0 × 11.6	4,688.6	10	468.8
97	do	33.8 × 12.0 × 11.6	4,823.0	10	482.3
98	Couture	25.3 × 11.3 × 11.6	3,288.0	1	3,288.0
99	Chambre de bain	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0	1	1,104.0
100	Dortoir de patients	23.8 × 12.0 × 11.6	3,246.0	6	540.9
101	do	17.0 × 12.0 × 11.6	2,346.0	6	468.1
102	Couture	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0	1	1,104.0
103	Infirmerie	8.0 × 12.0 × 11.6	1,104.0	2	552.0
104	Dortoir d'infirmerie	49.10 × 12.0 × 11.6	6,877.0	14	491.3
105	Corridors	280.0 × 12.0 × 11.6	38,540.0	12	3,211.6
106	do	256.0 × 9.3 × 11.6	27,232.6	12	2,269.3
107	do	79.0 × 9.10 × 11.6	8,142.0	12	678.5
108	do	230.0 × 11.0 × 11.6	29,686.0	12	2,473.8
109	do	54.0 × 8.2 × 11.6	5,236.9	12	436.4
110	do	54.0 × 8.2 × 11.6	5,071.6	12	422.6
	A répartir sur toutes les chambres		113,407.3	1	

Fig. 36 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — premier étage — suite 2, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 148.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles et la quantité de pieds cubes d'air pour chaque personne dans ces chambres.

SECOND ÉTAGE.

N ^{os} .	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Chambre à lit.....	12.10 x 21.2 x 10.10	2,942.1	1	2,942.1
2	do.....	17.2 x 21.2 x 10.10	3,936.1	1	3,936.1
3	do.....	12.6 x 21.2 x 10.10	2,866.3	1	2,866.3
4	Chambre de bain.....	11.0 x 6.8 x 10.10	781.6		
5	Chambre à lit.....	12.10 x 21.2 x 10.10	2,942.1	1	2,942.1
6	do.....	17.2 x 21.2 x 10.10	3,936.1	1	3,936.1
7	do.....	12.8 x 21.2 x 10.10	2,904.2	1	2,904.2
8	Chapelle.....				
9	Lingerie.....	23.5 x 15.6 x 10.10			
10	Sacristie.....	23.5 x 15.11 x 10.10			
11	do.....	14.9 x 23.4 x 10.10			
12	do.....	25.0 x 23.4 x 10.10			
13	Réfectoire privé.....	14.9 x 17.7 x 10.10			
14	Salle privée.....	14.0 x 16.8 x 10.10	2,419.2	2	1,209.7
15	Chambre à lit.....	14.3 x 16.11 x 10.10	2,610.10	1	2,610.10
16	Bureau.....	24.4 x 15.6 x 10.10			
17	Réfectoire.....	30.0 x 11.0 x 10.2	3,355.0	13	258.1
18	Chambre à lit.....	8.0 x 11.0 x 10.2	994.8	1	994.8
19	do.....	7.6 x 11.0 x 10.2	838.9	1	838.9
20	do.....	8.0 x 11.0 x 10.2	994.8	1	994.8
21	do.....	7.6 x 11.0 x 10.2	837.4	1	837.4
22	do.....	7.8 x 11.0 x 10.2	857.4	1	857.4
23	Bain.....	9.0 x 11.0 x 10.2			
24	Water-closets.....	6.3 x 11.0 x 10.2	741.9		
25	Chambre à lit.....	6.5 x 11.0 x 10.2	629.6	1	629.6
26	do.....	7.5 x 11.0 x 10.2	829.6	1	829.6
27	do.....	9.0 x 11.0 x 10.2	1,096.6	1	1,096.6
28	do.....	8.0 x 11.0 x 10.2	994.8	1	994.8
29	do.....	7.6 x 11.0 x 10.2	838.9	1	838.9
30	do.....	7.8 x 11.0 x 10.2	857.4	1	857.4
31	do.....	7.0 x 11.0 x 10.2	994.8	1	994.8
32	do.....	7.6 x 11.0 x 10.2	838.9	1	838.9
33	Dortoir de patients.....	32.10 x 13.6 x 10.10	4,801.10	10	480.1
34	do.....	34.4 x 13.6 x 10.10	5,081.2	10	508.1
35	Chambre de gardes.....	7.1 x 13.6 x 10.10	1,035.6		
36	Dortoir de patients.....	45.3 x 13.6 x 10.10	6,509.0	15	433.11
37	do.....	45.3 x 13.6 x 10.10	6,009.0	12	500.8
38	Réfectoire de patients.....	29.3 x 17.5 x 10.3	2,433.7	24	142.7
39	Dortoir de patients.....	39.8 x 11.5 x 10.3	4,641.6	9	515.9
40	do.....	15.5 x 11.5 x 10.3	1,804.0	4	451.0

Fig. 37 LÉVEQUE, Adolphe, Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – second étage, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 149.

150					
SECOND ÉTAGE.—Suite.					
Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Chambre de gardes.....	8.0 × 11.5 × 10.3	936.2	1	936.2
42	Bain.....				
43	Water-cl.				
44	Dortoir de patients.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	10	464.2
45	do.....	33.3 × 12.0 × 10.10	4,322.6	9	480.3
46	do.....	34.6 × 12.0 × 10.10	3,185.0	9	353.11
47	Couture.....	25.3 × 11.3 × 10.10			
48	Bain.....				
49	Water-closet.....				
50	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	1	1,040.0
51	Dortoir de patients.....	23.6 × 12.0 × 10.10	2,035.0	5	611.0
52	do.....	17.0 × 12.0 × 10.10	2,310.0	5	462.0
53	Couture.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0		
54	Chambre à lit de garde.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	2	520.0
55	Dortoir de patients.....	49.10 × 12.0 × 10.10	6,478.0	14	462.9
56	Réfectoire de patients.....	20.0 × 11.0 × 10.2	3,256.0	13	258.1
57	Chambre à lit.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
58	do.....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
59	do.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
60	do.....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
61	do.....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
62	Bain.....	9.0 × 11.0 × 10.2			
63	Water-closet.....	6.3 × 11.0 × 10.2			
64	Chambre à lit.....	7.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
65	do.....	7.5 × 11.0 × 10.2	829.5	1	829.5
66	do.....	9.0 × 11.0 × 10.2	1,006.6	1	1,006.6
67	do.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	1	994.8
68	do.....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
69	do.....	7.8 × 11.0 × 10.2	857.4	1	857.4
70	do.....	8.0 × 11.0 × 10.2	994.8	2	994.8
71	do.....	7.6 × 11.0 × 10.2	838.9	1	838.9
72	Dortoir de patients.....	32.10 × 13.6 × 10.10	4,801.10	10	480.1
73	do.....	34.4 × 13.6 × 10.10	5,081.8	10	508.1
74	Chambre de gardes.....	7.1 × 13.6 × 10.10			
75	Dortoir de patients.....	45.3 × 13.6 × 10.10	6,509.0	13	600.8
76	do.....	45.6 × 13.6 × 10.10	6,509.0	15	403.11
77	Réfectoire de patients.....	29.3 × 11.5 × 10.3	1,422.7	24	142.7
78	Dortoir de patients.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	10	464.2
79	do.....	39.8 × 11.5 × 10.3	4,641.6	9	515.9
80	do.....	15.6 × 11.5 × 10.3	1,804.0	4	451.0
81	Chambre de gardes.....	8.0 × 11.5 × 10.3	936.2	1	936.2
82	Bain.....				
83	Water-closet.....				
84	Dortoir de patients.....	23.3 × 12.0 × 10.10	4,322.6	9	480.3
85	do.....	34.6 × 12.0 × 10.10	3,185.0	9	353.11
86	Chambre de gardes.....	8.6 × 12.0 × 10.10	1,106.0		

Fig. 38 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — second étage — suite, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 150.*

151					
SECOND ÉTAGE.— <i>Suite.</i>					
Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
87	Bain	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0		1,040.0
88	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.0 × 10.10	1,040.0	1	462.9
89	Dortoir de patients.....	49.10 × 12.0 × 10.10	6,478.4	14	461.0
90	do	23.6 × 12.0 × 10.10	3,055.0	5	443.0
91	do	17.0 × 12.0 × 10.10	2,210.0	5	
	Corridors	64.0 × 12.3 × 10.10	8,493.4		
		200.0 × 9.5 × 10.10	18,990.6		
		111.0 × 11.10 × 10.10	14,101.4		
		118.0 × 9.10 × 10.10	12,570.3		
		157.0 × 9.5 × 10.10	16,016.2		
		55.0 × 8.5 × 10.2	4,706.3		
		55.0 × 8.5 × 10.3	4,744.10		
	A répartir sur toutes les chambres.....		79,622.8		

Fig. 39 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — second étage — suite 2, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 151.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile Saint-Jean de Dieu; à la Longue-Pointe, les dimensions de ces chambres et corridors, la capacité de chaque chambre, le nombre de personnes dans chaque chambre et la quantité de pieds cubes d'espace pour chaque personne.

TROISIÈME ÉTAGE.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
1	Salle des tertiaires.....	42.0 x 21.0 x 9.8	8,526.0	0	
2	Dortoir do.....	42.0 x 21.0 x 9.8	8,526.0	8	1,065.8
3	do des sœurs.....				
4	do do.....				
5	do do.....				
6	do do.....				
7	do do.....				
8	Bain.....				
9	W. C.....				
10	Dortoir de patients.....	31.6 x 9.10	1,917.8	5	383.6
11	do.....	40.9 x 9.10	2,483.11	7	354.10
12	do.....	31.0 x 9.10	1,889.8	6	317.11
13	do.....	41.0 x 9.10	2,489.3	9	277.8
14	do.....	32.10 x 13.6 x 10.2	4,506.4	9	500.8
15	do.....	34.4 x 13.6 x 10.2	5,020.11	11	456.5
16	do.....	45.3 x 13.6 x 10.2	6,210.1	13	477.8
17	do.....	45.3 x 13.6 x 10.2	6,210.1	11	664.6
18	Chambre de gardes.....	12.0 x 10.2	673.6	1	673.6
19	Dortoir de patients.....	14.4 x 10.2	923.8	4	230.11
20	do.....	14.2 x 10.2	913.0	4	228.3
21	do.....	25.0 x 10.2	1,611.0	10	161.1
22	Bain.....				
23	W. C.....				
24	Salle à manger.....	27.9 x 10.0	1,662.4	18	92.4
25	Dortoir de patients.....	13.2 x 10.0	836.4	3	278.6
26	do.....	13.0 x 10.0	825.8	4	206.2
27	do gardes.....	12.0 x 10.0	814.0	1	814.0
28	Cellule.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
29	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
30	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
31	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
32	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
33	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
34	do.....	7.2 x 4.10 x 10.4	357.5	1	357.5
35	do.....	7.5 x 5.8 x 10.4	421.1	1	421.1
36	do.....	7.5 x 5.8 x 10.4	421.1	1	421.1
37	do.....	7.5 x 5.8 x 10.4	421.1	1	421.1
38	do.....	7.5 x 5.8 x 10.4	421.1	1	421.1
39	do.....	7.5 x 5.8 x 10.4	421.1	1	421.1
40	Chambre de gardes.....	12.0 x 8.0 x 10.4	992.0	1	992.0

Fig. 40 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – troisième étage 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 152.*

153

TROISIÈME ÉTAGE.

Nombres.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
41	Cellule.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
42	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
43	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
44	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
45	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
46	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
47	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
48	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
49	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
50	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
51	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
52	do	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
53	do	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
54	do	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
55	do	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
56	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
57	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
58	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
59	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
60	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
61	Dortoir de patients.....	31.0 × 9.10	1,859.8	5	377.11
62	do	41.0 × 9.10	2,499.3	9	277.8
63	Bain.....				
64	W. C.....				
65	Dortoir de patients.....	31.6 × 9.10	1,917.6	5	383.6
66	do	40.9 × 9.10	2,483.11	7	354.10
67	do	32.10 × 13.6 × 10.2	4,506.4	9	500.9
68	do	34.4 × 13.6 × 10.2	5,039.11	11	458.0
69	do	45.9 × 13.6 × 10.2	6,876.9	13	453.0
70	do	35.9 × 13.6 × 10.2	5,318.0	11	483.5
71	Chambre de gardes.....	12.0 × 10.2	673.6	1	673.6
72	Dortoir de patients.....	14.4 × 10.2	923.8	4	230.11
73	do	14.2 × 10.2	913.0	4	228.3
74	do	25.0 × 10.2	1,611.6	10	161.1
75	Bain.....				
76	W. C.....				
77	Salle à manger.....	27.9 × 10.0	1,663.4	18	92.4
78	Dortoir de patients.....	13.2 × 10.0	836.4	3	278.8
79	do	13.0 × 10.0	825.8	4	206.2
80	do	12.10 × 10.0	814.0	1	814.0
81	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
82	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
83	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
84	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
85	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
86	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
87	do	7.2 × 4.10 × 10.4	357.5	1	357.5
88	do	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1

Fig. 41 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres – troisième étage – suite, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 153.*

154

TROISIÈME ÉTAGE.—Suite.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
89	Cellule.....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
90	do.....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
91	do.....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
92	do.....	7.4 × 4.8 × 10.4	353.1	1	353.1
93	do.....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
94	do.....	7.4 × 5.8 × 10.4	428.10	1	428.10
95	do.....	7.4 × 5.8 × 10.0	428.10	1	428.10
96	do.....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
97	do.....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
98	do.....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
99	do.....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
100	do.....	7.4 × 5.0 × 10.0	378.10	1	378.10
101	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
102	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
103	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
104	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
105	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
106	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
107	do.....	7.4 × 5.0 × 10.4	378.10	1	378.10
108	Chambre de gardes.....	8.0 × 12.2 × 10.4	1,005.9	1	1,005.9
109	Cellule.....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
110	do.....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
111	do.....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
112	do.....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
113	do.....	7.5 × 5.6 × 10.4	421.1	1	421.1
	Corridors.....	64.0 × 12.0 × 9.8	7,424.0		
		44.0 × 9.5 × 9.8	3,997.3		
		322.0 × 9.5 × 8.0	26,517.4		
		320.0 × 11.10 × 10.2	26,467.2		
		168.0 × 9.5 × 10.2	16,083.8		
		232.0 × 9.10 × 10.2	23,193.6		
		348.0 × 5.0 × 10.2	17,690.0		
		32.0 × 6.6 × 10.2	2,114.8		
	A répartir sur toutes les chambres.....		123,487.6		

N. B.—Les chambres dont les numéros sont précédés d'une croix ayant une forme irrégulière résultent de l'inclinaison des toits dans les mansardes, le tableau ci-dessus n'indique que les dimensions des planchers, mais la capacité cubique est inscrite dans les colonnes des cubes.

A. LEVESQUE, *Architecte.*

Fig. 42 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres — troisième étage — suite 2, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 154.*

TABLEAU donnant la désignation des chambres de l'asile de St-Jean de Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubiques d'espace pour chaque personne.

MANSARDES.

Nombres.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubiques pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubiques d'espace pour chaque personne.
1	Dortoir des Sœurs.....	42.0 x 18.0 x 10.2	7,686.0		
2	do.....	42.0 x 18.0 x 10.2	7,686.0		
3	Cellule.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
4	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
5	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
6	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
7	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
8	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
9	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
10	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
11	do.....	7.0 x 4.0 x 9.3	259.0	1	259.0
12	Chambre de garde.....	12.6 x 9.6 x 9.3	1,090.8	1	1,090.8
13	Bain.....				
14	Water closet.....				
15	Cellule.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
16	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
17	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
18	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
19	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
20	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
21	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
22	do.....	7.2 x 4.0 x 9.3	265.2	1	265.2
23	Chambre de garde.....	12.6 x 9.6	550.0	1	550.0
24	Chambre au linge.....				
25	Réservoir.....				
26	Cellule.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
27	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
28	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
29	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
30	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
31	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
32	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
33	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
34	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
35	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
36	do.....	7.2 x 4.2 x 9.3	275.11	1	275.11
37	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
38	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
39	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
40	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
41	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
42	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
43	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
44	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9
45	do.....	7.0 x 4.2 x 9.3	269.9	1	269.9

Fig. 43 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubiques pour chaque personne dans ces chambres mansardes*, 1888, dans QUÉBEC, *Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés*, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 155.

156

. MANSARDES.—Suite.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes pour chacune.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
46	Cellule	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
47	do	7.0 × 4.2 × 9.3	269.9	1	269.9
48	Réservoir				
49	Cellule	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
50	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
51	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
52	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
53	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
54	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
55	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
56	Bain				
57	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
58	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
59	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
60	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
61	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
62	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
63	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
64	do	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
65	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
66	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
67	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
68	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
69	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
70	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
71	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
72	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
73	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
74	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
75	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
76	do	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
77	Chambre de garde	8.0 × 12.0	672.6	1	672.6
78	Cellule	7.5 × 5.6 × 9.0	368.9	1	368.9
79	do	7.5 × 5.6 × 9.0	368.9	1	368.9
80	do	7.5 × 5.6 × 9.0	368.9	1	368.9
81	do	7.5 × 5.6 × 9.0	368.9	1	368.9
82	do	7.5 × 5.6 × 9.0	368.9	1	368.9
83	do	7.5 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
84	do	7.5 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
85	do	7.5 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
86	do	7.5 × 5.6 × 9.3	364.7	1	364.7
87	Dortoir de patients	40.0 × 40.6	16,456.10	33	498.6
88	Bain				
89	Chambre de garde	13.6 × 6.0	660.0	1	660.0
90	Salle commune des patients	34.6 × 40.0	12,240.0	33	373.11
91	Cellule	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
92	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
93	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
94	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
95	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
96	do	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3

Fig. 44 LÉVEQUE, Adolphe, *Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres mansardes — suite*, 1888, dans QUEBEC, *Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés*, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 156.

MANSARDES.—Suite.

Numéros.	Désignation des chambres.	Dimensions des chambres.	Pieds cubes par chambre.	Personnes par chambre.	Pieds cubes d'espace pour chaque personne.
97	Cellule.....	7.2 × 4.10 × 9.0	311.3	1	311.3
98	Bain.....				
99	Cellule.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
100	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
101	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
102	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
103	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
104	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
105	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
106	do.....	7.4 × 4.8 × 9.0	307.6	1	307.6
107	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
108	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
109	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
110	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
111	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
112	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
113	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
114	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
115	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
116	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
117	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
118	do.....	7.4 × 5.0 × 9.0	330.0	1	330.0
119	Chambre de garde.....	8.0 × 12.0	672.6	1	672.6
120	Cellule.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
121	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
122	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
123	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
124	do.....	7.5 × 5.6 × 9.0	366.9	1	366.9
	Corridors.....	65.0 × 12.0 × 10.2	7,930.0		
		42.0 × 9.3 × 10.2	3,944.8		
		112.0 × 12.0 × 9.3	12,432.0		
		98.0 × 5.0 × 9.3	1,395.0		
		172.0 × 5.0 × 9.3	7,955.0		
		232.0 × 9.10 × 9.0	20,533.0		
		290.0 × 5.0 × 9.0	13,030.0		
		42.0 × 9.3 × 9.0	3,486.6		
		29.0 × 5.0 × 9.0	1,305.0		
	A répartir sur toutes les chambres.....		71,940.3		

N. B.—Les chambres dont les numéros, dans le tableau ci-dessus, sont précédés d'une croix, étant de formes irrégulières, on n'indique que les dimensions de leurs planchers, et leur capacité cubique est portée dans la colonne des cubes.

Les pièces 87 et 90 ne forment qu'une salle sans cloison qui les divise. Les trente-trois patients que l'on trouve dans le dortoir, la nuit, habitent l'autre salle voisine pendant le jour. De fait, les pièces 87 et 90 ne contiennent que trente-trois patients.

Montréal, le 28 juin 1888.

A. LÉVÊQUE, Architecte.

Fig. 45 LÉVÊQUE, Adolphe, Tableau donnant la désignation des principales chambres de l'asile Saint-Jean-de-Dieu, à la Longue-Pointe, leurs dimensions, leur capacité, le nombre de personnes dans chacune d'elles, et la quantité de pieds cubes pour chaque personne dans ces chambres mansardes — suite 2, 1888, dans QUÉBEC, Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, p. 157.

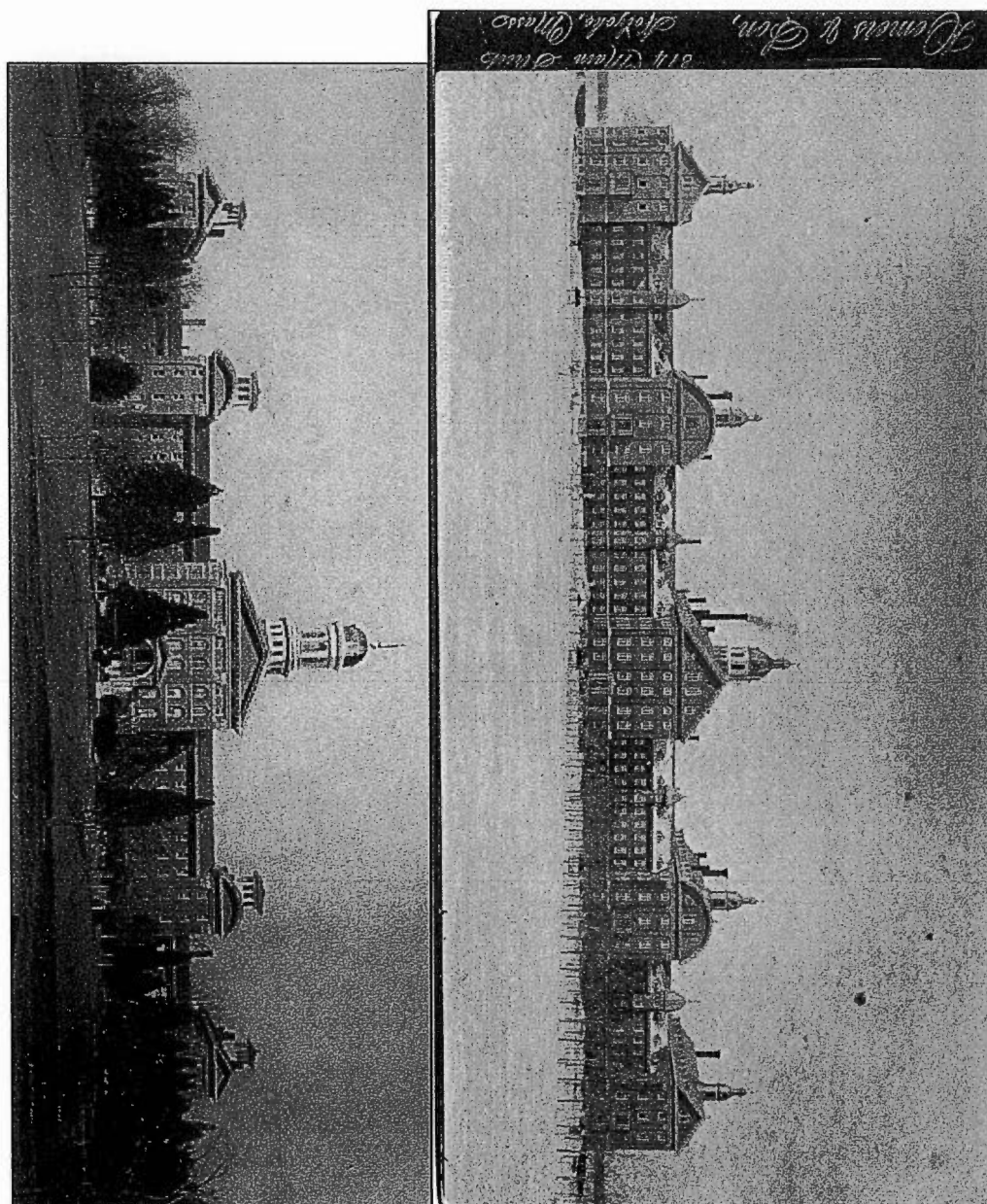


Fig. 46. C.-DESFOSSÉS, Andréanne, *Montage de deux vues d'ensemble du deuxième asile Mount Hope Retreat construit principalement entre 1860 et 1870, et de Saint-Jean-de-Dieu après son agrandissement de 1885.* Image de Mount Hope récupéré de : http://www.asylumprojects.org/index.php?title=File:Mount_Hope_Vint_02.jpg.

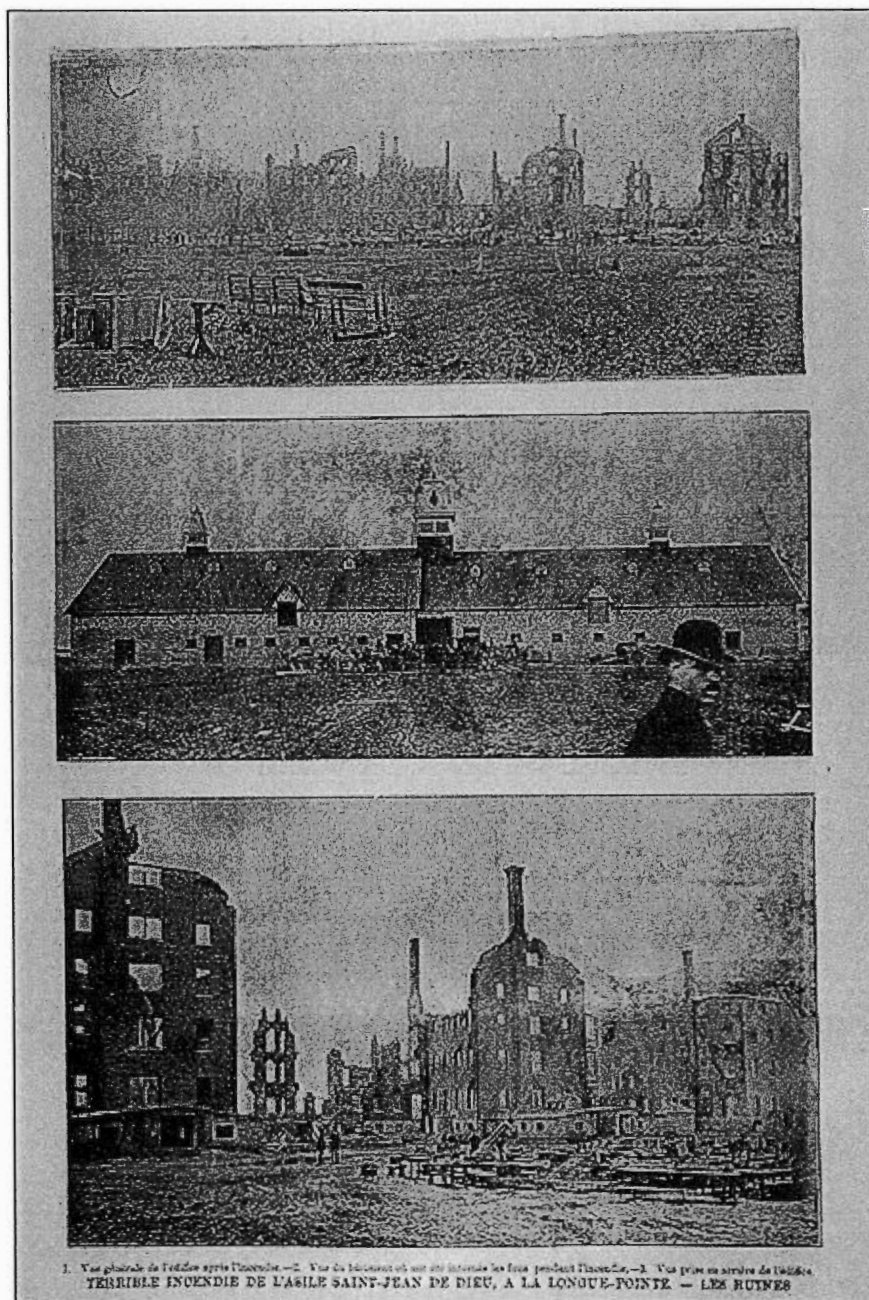


Fig. 47. LARIN, *Vues générales après l'incendie*, 1890, photographie (photo-gravure Armstrong), dimensions inconnues, *Le Monde illustré*, 17 mai 1890, vol. 7, n° 315, p. 40. Récupéré de : <http://bibnum2.banq.qc.ca/bna/illustrations/high/411.jpg>

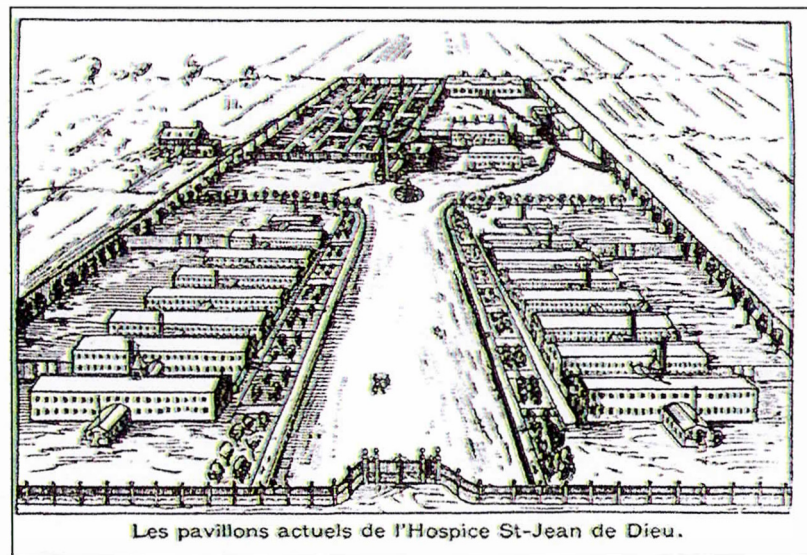


Fig. 48 ANONYME, *Illustration des pavillons de l'Hospice St-Jean de Dieu*, dimensions inconnues. Récupéré de : BELLAY, Adolphe, *Hospice St-Jean de Dieu asile de la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour et Laperle, 1892, p. 72.

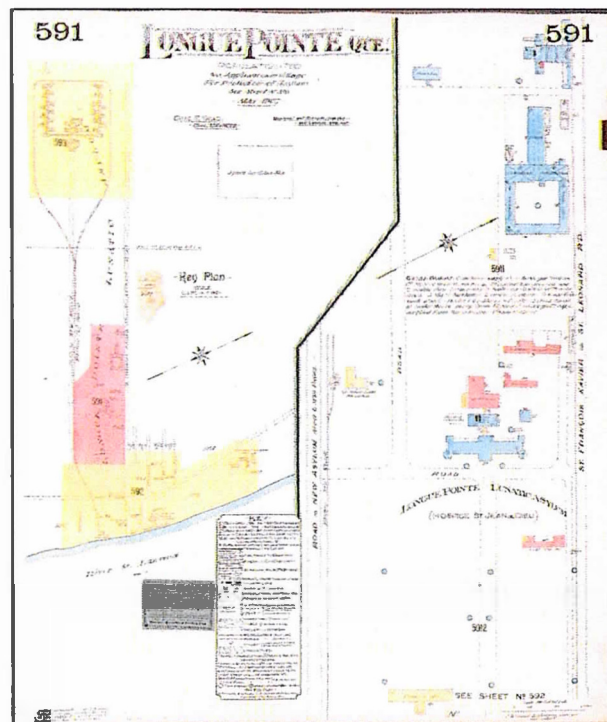


Fig. 49 GOAD, Charles E. (1848-1910), *Montreal Island and vicinity, Carte Longue-Pointe sur l'île de Montréal*, 1907, carte couleur, dimensions inconnues, Centre d'archives de Québec, Bibliothèque et Archives nationales du Québec (BAnQ), P600, S4, SS1, D68, Québec. Récupéré de : <http://services.banq.qc.ca/sdx/cep/document.xsp?id=0003847080>.

BIBLIOGRAPHIE

Archives :

Archives Providence Montréal, Montréal M46 – Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Montréal, *Chroniques de l'Hôpital Saint-Jean de Dieu, Longue-Pointe*, tome 1.

Archives Providence Montréal, Montréal, M46 – Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Montréal, *Circulaires de la Supérieure générale, 1866-1884*, tome 1.

Archives Providence Montréal, Montréal, M46 – Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, Montréal, *Circulaires de la Supérieure générale, 1884-1898*, tome 2.

Bibliothèque et archives nationales du Québec, Québec, BOUCHER DE BOUCHERVILLE, C. *Copie no 77 du Rapport d'un Comité de l'Honorable Conseil Exécutif, en date du 3 mars 1874 approuvé par le Lieutenant-Gouverneur*, le 4 mars 1874, [2 p.]

Ouvrages :

ADAMS, 1996 – ADAMS, Annmarie, *Architecture in the Family Way Doctors, Houses, and Women: 1870-1900*, Montréal et Kingston, McGill et Queen's University Press, 1996, 227 p.

ADAMS, 2008 – ADAMS, Annmarie, *Medecine by Design: the Architect and the Modern Hospital, 1893-1943*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2008, 169 p.

ALLARD, 1973 – ALLARD, Michel (sous la dir. de), *L'Hôtel-Dieu de Montréal (1642-1973)*, LaSalle, Hurtubise HMH, Coll., «Histoire. Les Cahiers du Québec», 1973, 346 p.

BELLAY, 1892 – BELLAY, Adolphe, *Hospice St-Jean de Dieu asile de la Longue-Pointe*, Montréal, Arbour et Laperle, 1892, 137 p.

BOND, 1947 – BOND, Earl, *Dr. Kirkbride and his Mental Hospital*, Philadelphie, J. B. Lippincott Company, 1947, 163 p.

BRUGÈRE, 2011 – BRUGÈRE, Fabienne, *L'éthique du « care »*, Paris, Presses Universitaires de France, coll. « Que sais-je? », 2011, 128 p.

BUMBARU et LONDON, 1985 – BUMBARU, Dinu et Mark LONDON, *Maçonnerie traditionnelle*, Montréal, Héritage Montréal, 1985, 64 p.

CELLARD, 1991 – CELLARD, André, *Histoire de la folie au Québec, 1600-1850*, Boréal, Montréal, 1991, 280 p.

CELLARD et THIFAUT, 2007 – CELLARD, André et Marie-Claude THIFAUT, *Une toupie sur la tête : visages de la folie à Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, Boréal, 2007, 324 p.

CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, 1996 – CENTRE HOSPITALIER ROBERT-GIFFARD, *Mille huit cent quarante-cinq*, Beauport, Centre hospitalier Robert-Giffard, 1996, 55 p.

CHALFANT et BELFOURE, 2006 – CHALFANT, Randolph W. et Charles BELFOURE, *Niernsee and Neilson, Architects of Baltimore: Two Careers on the Edge of the Future*, Baltimore, Baltimore Architecture Foundation, 2006, 145 p.

COHEN, 2000 (A) – COHEN, Yolande, *Femmes philanthropes. Catholiques, protestantes et juives dans les organisations caritatives au Québec (1880-1945)*. Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2010, 253 p.

COHEN, 2000 (B) – COHEN, Yolande, *Profession, infirmière : une histoire des soins dans les hôpitaux du Québec*, Montréal, Presses de l'université de Montréal, 2000, 320 p.

COHEN, 2000 (C) – COHEN, Yolande, «Une histoire du care. Intervention de Yolande Cohen», dans André GUESLIN et Henri-Jacques STILKER, (sous la dir. de), *Les maux et les mots. De la précarité et de l'exclusion en France au XX^e siècle*, Paris, L'Harmattan, 2012, p. 191-201.

COHEN, PEPIN, LAMONTAGNE *et al.*, 2002 – COHEN, Yolande, Jacinthe PEPIN, Esther LAMONTAGNE *et al.*, *Les sciences infirmières : genèse d'une discipline*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2002, 336 p.

COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL, 1984 – COMMUNAUTÉ URBAINE DE MONTRÉAL, *Répertoire d'architecture traditionnelle sur le territoire de la Communauté urbaine de Montréal. Architecture religieuse II. Les couvents*, Montréal, Communauté urbaine de Montréal, 1984, 392 p.

CURWEN *et al.*, 1885 – CURWEN, John *et al.*, *Memoire of Thomas Story Kirkbride, m.d., ll. D., Prepared by the direction of the Association of Medical superintendents of American Institutions for the Insane, by John Curwen, m.d., Charles Henry Nichols, m.d., John H. Callender, m.d., Reat at the Meeting of the Association at Saratoga*, New York, Warren, PA et Cowan & Co. Printers, 1885, 38 p.

D'ALLAIRE, 1997 – D'ALLAIRE, Micheline, *Les communautés religieuses de Montréal : les communautés religieuses et l'assistance sociale à Montréal, 1659-1900*, tome 1, Montréal, Méridien, 1997, tome 1, 168 p.

DANYLEWYCZ, 1988 – DANYLEWYCZ, Marta, *Profession : religieuse. Un choix pour les Québécoises 1840-1920*, Montréal, Boréal Express, 1988, 246 p.

DESROSIERS, 1984 – DESROSIERS, René, *De l'Asile Saint-Benoît-Joseph-Labre au Centre d'accueil Pierre-Joseph-Triest : 1884-1984*, Montréal, Éditions des Frères de la Charité, 1984, 77 p.

DEUTSCH, 1937 – DEUTSCH, Albert, *The Mentally Ill in America*, New York, Columbia University Press, 1937, 578 p.

DODD et GORHAM, 2008 – DODD, Dianne E. et Deborah GORHAM, «Introduction», dans Dianne E. DODD et Deborah GORHAM (sous la dir. de), *Caring and Curing: Historical Perspectives on Women and Healing in Canada*, Ottawa, Presses de l'Université d'Ottawa, 2008 [1994], p. 1-15.

DONNELLY, 1983 – DONNELLY, Michael, *Managing the Mind: a Study of Medical Psychology in Early Nineteenth-Century Britain*, Londres et New York, Tavistock Publications, 1983, 193 p.

DOWDALL, 1996 – DOWDALL, George W., *The Eclipse of the State Mental Hospital: Policy, Stigma, and Organization*, Albany, State University of New York Press, 1996, 262 p.

DUMONT, 1995 – DUMONT, Micheline, *Les religieuses sont-elles féministes ?*, Montréal, Bellarmin, 1995, 204 p.

DUMONT, 2001 – DUMONT, Micheline, *Découvrir la mémoire des femmes. Une historienne face à l'histoire des femmes*, Montréal, Les Éditions du remue-ménage, 2001, 159 p.

ELLIOTT, STUART et TOMAN, 2008 – ELLIOTT, Jayne, Meryn STUART et Cynthia TOMAN (sous la dir. de), *Place and Practice in Canadian Nursing History*, Vancouver, University of British Columbia Press, 2008, 221 p.

EPSTEIN, 2012 – EPSTEIN, *Montreal City of Spires. Church Architecture During the British Colonial Period 1760-1860*, Montréal, Les Presses de l'Université du Québec, (Coll. Patrimoine urbain.), 2012, 270 p.

FORGET, 1995 – FORGET, Madeleine, «La contribution américaine dans l'aménagement et l'architecture de Montréal : le gratte-ciel», dans Yvan LAMONDE et Gérard BOUCHARD (sous la dir. de), *Québécois et Américains. La culture québécoise aux XIX^e et XX^e siècles*, Saint-Laurent, Fides, 1995, p. 319-340.

FORTY, 1980 – FORTY, Adrian, «The Modern Hospital in England and France: The Social and Medical Uses of Architecture», dans Anthony KING, *Buildings and Society. Essays on the Social Development of the Built Environment*, Londres, Routledge et Kegan Paul, 1980, p. 61-93.

FOUCAULT, 2006 – FOUCAULT, Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, 2006, (1972), 688 p.

FOUCAULT *et al.*, 1979 – FOUCAULT, Michel *et al.*, *Les Machines à guérir : aux origines de l'hôpital moderne*, Bruxelles, Mardaga, 1979, 184 p.

GAUCHET, 1997 – GAUCHET, Marcel, «De Pinel à Freud», dans Gladys SWAIN et Marcel GAUCHET, *Le sujet de la folie : naissance de la psychiatrie*, Paris, Calmann-Lévy, 1997, p. 7-58.

GAUTHIER, 1955 – GAUTHIER, Raymond, *City of Hope: A story of the City of Gamelin and Saint-Jean-de-Dieu Hospital*, [s.l.], [s.n.], 1955, 10 p.

GAUTHIER, 1994 – GAUTHIER, Raymonde, *Construire une église au Québec : l'architecture religieuse avant 1939*, Montréal, Libre Expression, 1994, 245 p.

GAUTHIER, 1995 – GAUTHIER, Raymonde, «L'empreinte de l'architecture américaine dans l'architecture religieuse de la région montréalaise (1835-1865)», dans Yvan LAMONDE et Gérard BOUCHARD (sous la dir. de), *Québécois et Américains. La culture québécoise aux XIX^e et XX^e siècles*, Saint-Laurent, Fides, 1995, p. 287-318.

GIROUX, 1885 – GIROUX, Henri, *Une héroïne du Canada : madame Gamelin et ses œuvres*, Montréal, [s.n.], 1885, 80 p.

GOLDSTEIN, 1987 – GOLDSTEIN, Jan Ellen, *Console and Classify the French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, New York, Columbia University, 1987, 414 p.

GOULET et GAGNON, 2014 – GOULET, Denis et Robert GAGNON, *Histoire de la médecine au Québec, 1800-2000. De l'art de soigner à la science de guérir*, Québec, Septentrion, 2014, 450 p.

GOULET et PARADIS, 1992 – GOULET, Denis et André PARADIS, *Trois siècles d'histoire médicale au Québec : chronologie des institutions et des pratiques (1639-1939)*, Montréal, VLB impression, 1992, 527 p.

GROB, 1994 – GROB, Gerald N., *Mad Among Us*, New York et Toronto, New York Free Press et Toronto Maxwell Macmillan, 1994, 386 p.

JAHRREISS, 1940 – JAHRREISS, Walter O., *History of Mount Hope Retreat: the Growth of a Mental Hospital in Maryland, 1840-1940*, Baltimore, Thomsen-Ellis-Hutton Co., 1940, 57 p.

JENKS et HEATHCOTE, 2010 – JENKS, Charles et Edwin HEATHCOTE, *The Architecture of Hope: Maggie's Cancer Caring Centers*, Londres, Frances Lincoln, 2010, 223 p.

KEATING et KEEL, 1995 – KEATING, Peter et Othmar KEEL (sous la dir. de), *Santé et société au Québec : XIX^e-XX^e siècle*, Montréal, Boréal, 1995, 272 p.

KEATING, 1993 – KEATING, Peter, *La science du mal : l'institution de la psychiatrie au Québec, 1800-1914*, Montréal, Boréal, 1993, 280 p.

KIRKBRIDE, 1880 – KIRKBRIDE, Thomas Story, *On the Construction, Organization, and General Arrangements of Hospitals For the Insane*, Philadelphie, J. B. Lippincott & Co, 1880 [1854], 99 p.

KOVES-MASFÉTY *et al.*, 2004 – KOVES-MASFÉTY, Viviane *et al.*, *Architecture et psychiatrie*, Paris, Éditions Le Moniteur 2004, 198 p.

KRASNICK WARSH, 1989 – KRASNICK WARSH, Cheryl, *Moments of Unreason. The Practice of Canadian Psychiatry and the Homewood Retreat, 1883-1923*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 1989, 279 p.

LAMBERT, 1995 – LAMBERT, Jules, *Mille fenêtres*, Beauport, Centre hospitalier Robert-Giffard, 1995, 209 p.

LAMONDE, 1996 – LAMONDE, Yvan, *Ni avec eux ni sans eux. Le Québec et les États-Unis*, Québec et Montréal, Nuit blanche éditeur, 1996, 125 p.

LAMONDE, 2000-2004 – LAMONDE, Yvan, *Histoire sociale des idées au Québec, La modernité au Québec : 1760-1896*, Saint-Laurent, Éditions Fides, 2000-2004, 574 p.

LATOUR et GUILHOT, 2006 – LATOUR, Bruno, et Nicolas GUILHOT, *Changer de société. Refaire de la sociologie*, Paris, La Découverte, 2006, 404 p.

LAURIN, JUTEAU et DUFRESNE, 1991 – LAURIN, Nicole, Danielle JUTEAU et Lorraine DUFRESNE (sous la dir. de), *À la recherche d'un monde oublié. Les communautés religieuses de femmes au Québec de 1900 à 1970*, Montréal, Le jour, 1991, 424 p.

LEMAY, Nicole, *Mission Montréal: les congrégations religieuses dans l'histoire de la ville*, Montréal, Fides, 1992, 157 p.

LINTEAU, 1992 – LINTEAU, Paul-André, *Histoire de Montréal depuis la Confédération*, Montréal, Boréal, 1992, 613 p.

MARTIN, 1983 - MARTIN, Charles-A., *Le Premier demi-siècle de la psychiatrie à Québec : de l'asile provisoire de Beauport à l'hôpital St-Michel-Archange*, Beauport, Centre hospitalier Robert-Giffard, 1983, 24 p.

MARTIN, 2014 – MARTIN, Tania, *Storming the Old Boys' Citadel: Two Pioneer Women Architects of Nineteenth Century North America*, Montréal, Baraka Books, 2014, 230 p.

MATHIEU et LACOURSIÈRE, 1991 – MATHIEU, Jacques et Jacques LACOURSIÈRE, *Les mémoires québécoises*, Sainte-Foy, Les Presses de l'Université Laval, 1991, 383 p.

MAURAUULT, 1924 – MAURAUULT, Olivier, *Saint-François-d'Assise de la Longue-Pointe : abrégé historique*, Montréal, Imprimerie des sourds-muets, 1924, 102 p.

MCPHERSON, 2003 – MCPHERSON, Kathryn, *Bedside Matters: The Transformation of Canadian Nursing, 1900-1990*, Toronto, University of Toronto Press, 2003 [1996], 343 p.

MITCHINSON et DICKIN MCGINNIS, 1988 – MITCHINSON, Wendy et Janice P. DICKIN MCGINNIS, *Essays in the History of Canadian Medicine*, Toronto, McClelland and Stewart, 1988, 218 p.

MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN *et al.*, 2009 – MOLINIER, Pascale, Sandra LAUGIER, Patricia PAPERMAN *et al.*, *Qu'est-ce que le care ? : Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Payot, coll. « Petite Bibliothèque Payot », 2009, 734 p.

MORAN, 2000 – MORAN, James E., *Committed to the State Asylum: Insanity and Society in Nineteenth-Century Quebec and Ontario*, Montréal et Kingston, McGill-Queen's University Press, 2000, 226 p.

NOPPEN, JOBIDON et TRÉPANIÉ, 1990 – NOPPEN, Luc, Hélène JOBIDON et Paul TRÉPANIÉ, *Québec monumental 1890-1990*, Septentrion et Ordre des architectes du Québec, 1990, 191 p.

PELLETIER, 1889 – PELLETIER, L. P., *Discours sur la question des aliénés, prononcé à l'Assemblée législative le 28 février 1889*, Québec, Presses B vapeur de La Justice, 1889, 80 p.

PERREAULT, 1882 – PERREAULT, F. X., «Rapport de F. X. Perreault, médecin résidant de l'hospice St. Jean de Dieu, à la Longue-Pointe», Montréal, [s.n.], 1881, 10 p.

PINARD, 1987 – PINARD, Guy, *Montréal, son histoire, son architecture*, tome 5, Montréal, Éditions Méridien, 1987, 514 p.

PINARD, 1994 – PINARD, Guy, *Les sentiers pédestres de Montréal*, Laval, Méridien, 1994, 240 p.

POSTEL, 1998 – POSTEL, Joël, *Genèse de la psychiatrie: Les premiers écrits psychiatriques de Philippe Pinel*, Le Plessis-Robinson, Institut Synthélabo pour le progrès de la connaissance, 1998, 297 p.

QUÉBEC, 1888 – QUÉBEC, *Rapport de la Commission royale sur les asiles d'aliénés*, Québec, Charles-François Langlois, imprimeur de Sa Très-Gracieuse Majesté la Reine, 1888, 180 p.

ROBILLARD, 1988 – ROBILLARD, Denise, *Émilie Tavernier-Gamelin* Montréal, Édition du Méridien, 1988, 330 p.

ROTHMAN, 1971 – ROTHMAN, David J., *The Discovery of the Asylum: Social Order and Disorder in the New Republic*, Boston, Little Brown, 1971, 376 p.

RYAN, 1990 – RYAN, Mary P., *Women in Public: Between Banners and Ballots. 1825-1880*, Baltimore, John Hopkins University Press, 1990, 204 p.

SCULL, 1979 – SCULL, Andrew, *Museums of Madness. The Social Organization of Insanity in Nineteenth Century England*, New York, St. Martin's Press, 1979, 275 p.

SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1890 – SŒURS DE CHARITÉ DE L'ASILE DE LA PROVIDENCE *et al.*, « Section XIV Aliénation mentale et Section XV La rage chez l'homme », dans *Traité élémentaire de matière médicale et guide pratique des Sœurs de Charité de l'Asile de la Providence*, Montréal, Imprimerie de la Providence, 1890, p. 1337-1358.

SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1892 – SŒURS DE LA PROVIDENCE, *L'asile de Saint-Jean-de-Dieu*, Montréal, [s.n.], 1892, 11 p.

SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1893 – SŒURS DE LA PROVIDENCE, *Jubilé d'or 1843-1893. Notes historiques sur l'Institut des Sœurs de la Charité de la Providence*, Montréal, A.P.M., 1893, 267 p.

SŒURS DE LA PROVIDENCE, 1975 – SŒURS DE LA PROVIDENCE, *Un héritage de courage et d'amour : 1873-1973, ou : la petite histoire de l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu à Longue-Pointe*, Montréal, Thérien Frères, 1975, 119 p.

ST-LOUIS, 1984 – ST-LOUIS, Denis, *Maçonnerie traditionnelle, document technique : région de Montréal et de Québec, vol. 1 : Origine et caractéristiques des matériaux*, Montréal, Héritage Montréal, 1984, 147 p.

SWAIN et GAUCHET, 2007 – SWAIN, Gladys et Marcel GAUCHET, *La pratique de l'esprit humain. L'institution asilaire et la révolution démocratique*, Paris, Gallimard, 2007 [1980], 519 p.

TACHÉ, 1885 – TACHÉ, Joseph-Charles, *Les asiles d'aliénés de la province de Québec et leurs détracteurs*, Hull, [s.n.], 1885, 51 p.

THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1881 – THÉRÈSE-DE-JÉSUS, «Rapport de l'hospice St. Jean de Dieu, Longue-Pointe», Montréal, [s.n.], 1881, 12 p.

THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1884 – THÉRÈSE-DE-JÉSUS, «Rapport de l'hospice Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe, 1883», dans BUREAU DES INSPECTEURS DE PRISONS, ASILES, ETC., *Quatorzième rapport des Inspecteurs de Prisons, Asiles, etc., de la province de Québec pour l'année 1883*, Québec, C. F. Langlois, Imprimeur de Sa Très Excellente Majesté la Reine, 1884, p. 127-147.

THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1885 – THÉRÈSE-DE-JÉSUS, «Rapport de l'hospice Saint-Jean-de-Dieu, Longue-Pointe, 1884 » dans BUREAU DES INSPECTEURS DE PRISONS, ASILES, ETC., *Quinzième rapport des Inspecteurs de Prisons, Asiles, etc., de la province de Québec pour l'année 1884*, Québec, C. F. Langlois, Imprimeur de Sa Très Excellente Majesté la Reine, 1885, p. 214-244.

THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1890 – THÉRÈSE-DE-JÉSUS, *Réponse (n° 148-a) à un ordre de l'Assemblée Législative, en date du 20 février 1890, pour : une copie du rapport fait par la Révérende-Sœur Thérèse de Jésus et le Dr. Vallée, après leur voyage en Europe, l'été dernier*, [s.l.], [s.n.] 1890, 22 p.

THÉRÈSE-DE-JÉSUS, 1896 – THÉRÈSE-DE-JÉSUS, *Récit du voyage d'Europe de sœur Thérèse-de-Jésus et sœur Madeleine du Sacré-Cœur*, Montréal, Arbour et Laperle, Imprimeurs-Relieurs, 1896, 296 p.

THIFAUT et DESMEULES, 2009 – THIFAUT, Marie-Claude et Martin DESMEULES, *Chapitre X: Du traitement moral à l'occupation thérapeutique : le rôle inusité de l'infirmière psychiatrique à l'Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1912-1962*, dans THIFAUT, Marie-Claude (sous la dir. de), *L'incontournable caste des femmes. Histoire des services de santé au Québec et au Canada*, 2012, p. 229 à 267.

THIFAUULT et DORVIL, 2009 – « Chapitre 4 : Le langage du care et les politiques de santé mentale de l'Ontario, 1976-2006 », dans THIFAUULT, Marie-Claude et Henri Dorvil (sous la dir. de), *Désinstitutionnalisation psychiatrique en Acadie, en Ontario francophone et au Québec, 1930-2013*, Québec, Presses de l'Université du Québec, 2014, p. 87-105.

THÉRIAULT, 2002 – THÉRIAULT, Joseph-Yvon, *Critique de l'Américanité. Mémoire et démocratie au Québec*, Montréal, Québec / Amérique, 2002, 374 p.

THOMPSON et GOLDIN, 1975 – THOMPSON, John D. et Grace GOLDIN, *The Hospital: A social and Architectural History*, New Haven et Londres, Yale University Press, 1975, 349 p.

TOMES, 1984 – TOMES, Nancy, *A Generous Confidence: Thomas Story Kirkbride and the Art of Asylum-Keeping*, Cambridge, Cambridge University Press, 1984, 387 p.

TOPP, MORAN et ANDREWS *et al.*, 2007 – TOPP, Leslie, James E. MORAN, Jonathan ANDREWS *et al.*, *Madness, Architecture and the Built Environment: Psychiatric Spaces in Historical Context*, New York, Routhledge, 2007, 346 p.

VIGNEAULT, 2007 – VIGNEAULT, Louise, « Le pionnier : acteur de la frontière », dans Gérard BOUCHARD et Bernard ANDRÈS (sous la dir. de), *Mythes et société des Amériques*, Montréal, Québec Amérique, 2007, p. 275-314.

WALLOT, 1998 – WALLOT, Hubert, *La danse autour du fou : survol de l'histoire organisationnelle de la prise en charge de la folie au Québec depuis les origines jusqu'à nos jours, Tome 1, La chorégraphie globale*, Beauport, MNH Impression, 1998, p. 41-67.

WEINER, 1999 – WEINER, Dora, *Comprendre et soigner, Philippe Pinel et la médecine de l'esprit*, Paris, Fayard, 1999, 479 p.

YANNI, 2007 – YANNI, Carla, *The Architecture of Madness: Insane Asylums in the United States*, Minneapolis, University of Minnesota Press, 2007, 191 p.

Catalogue d'exposition :

VIOLETTE, 2005 – VIOLETTE, Brigitte, «Chapitre 4: Guérir le corps et sauver l'âme : les religieuses hospitalières et les premiers hôpitaux catholiques au Québec, 1639-1880», dans Christina BÂTES, Dianne DODD et Nicole ROUSSEAU (sous la dir. de), *Sans frontières: Quatre siècles de soins infirmiers canadiens*, Ottawa et Gatineau, Les Presses de l'Université d'Ottawa et Musée canadien des civilisations, 2005, p. 57-72.

Mémoires de maîtrise :

DOUCET et BOUCHARD, 1985 – DOUCET, Simon et Daniel Bouchard, « L'état et l'administration des institutions asilaires au Québec 1845-1895 », mémoire de maîtrise, Montréal, Université du Québec à Montréal, 1985, 216 f.

GODIN BARRETTE, 2005 – GODIN BARRETTE, Annie, « La réception de l'œuvre de Jean Paul Lemieux (1956-1970) : l'américanité négligée », mémoire de maîtrise, Montréal, Université de Montréal, 2005, 142 p.

MARTIN, 1995 – MARTIN, Tania, « Housing the Grey Nuns: Power, Religion and Women in fin-de-siècle Montréal », mémoire de maîtrise, Montréal, McGill University, 1995, 91 p.

Thèses de doctorat :

GAUTHIER, 1983 – GAUTHIER, Raymonde, « Victor Bourgeau et l'architecture religieuse et conventuelle dans le diocèse de Montréal (1821-1892) », thèse de doctorat, Québec, Université Laval, 1983, 429 p.

MARTIN, 2002 – MARTIN, Tania, « The Architecture of Charity: Power, Religion and Gender in North America », thèse de doctorat, Berkeley, University of California, 2002, 518 p.

En ligne :

BOISSONNEAULT, 2003 – BOISSONNEAULT, Charles-Marie, « Frémont, Charles-Jacques », dans *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 9, Université Laval et University of Toronto, 2003, [en ligne], http://www.biographi.ca/fr/bio/fremont_charles_jacques_9E.html, consulté le 8 juin 2015.

CAPLINGER et BOND, 2003 – CAPLINGER, Michael et John BOND, *National Historic Landmark Nomination: Baltimore and Ohio Railroad Martinsburg Shops*, National Park Service, 2003, 58 p., [en ligne], <http://www.wvculture.org/shpo/nr/pdf/berkeley/03001045.pdf>, consulté le 14 octobre 2013.

DICTIONNAIRE DE FRANÇAIS LAROUSSE, [s.d.] – DICTIONNAIRE DE FRANÇAIS LAROUSSE, « Maternage », dans *Dictionnaire de français Larousse*, [s.d.] [en ligne], <http://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/maternage/49846>, consulté le 30 mai 2015.

GRENIER, 2003 – GRENIER, Guy, « BOURQUE, EDMOND-JOSEPH », dans *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 15, Université Laval et University of Toronto, 2003, [en ligne], http://www.biographi.ca/fr/bio/bourque_edmond_joseph_15F.html, consulté le 30 juillet 2015.

GRENIER, 2009 – GRENIER, Guy, « Doctrine de la dégénérescence et institution asilaire au Québec (1885-1930) », *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, vol. 12, 2009, [1994], [en ligne], <http://ccrh.revues.org/2744>, consulté le 4 avril 2015.

HURD, 1916 *et al.* – HURD, Henry M. *et al.*, *The Institutional Care of the Insane in the United States and Canada*, vol. 2, 1916, p. 550, dans *Internet Archive*, 2001, [en ligne], <http://archive.org/details/institutionalcar01hurd>, consulté le 7 octobre 2013.

INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL, 2016 – INSTITUT UNIVERSITAIRE EN SANTÉ MENTALE DE MONTRÉAL, *Historique*, 2016, [en ligne], <http://www.iusmm.ca/hopital/portrait/historique.html>, consulté le 12 avril 2014.

JAMES, 2015 – JAMES, Ellen S., « Ostell, John », dans *Encyclopédie canadienne*, 2015 [2008], [en ligne], www.thecanadianencyclopedia.ca/fr/article/john-ostell/, consulté le 11 novembre 2013.

JEAN, 2003 – JEAN, Marguerite, « Tavernier, Émilie », dans *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 8, Université Laval et University of Toronto, 2003, [en ligne], http://www.biographi.ca/fr/bio/tavernier_emilie_8F.html, consulté le 12 février 2014.

JUILLET, 2000 – JUILLET, Pierre, « Traitement moral », dans *Psychologies*, 2000, [en ligne], www.psychologies.com/Dico-Psycho/Traitement-moral, consulté le 2 décembre 2013.

LAPOINTE-ROY, 2003 – LAPOINTE-ROY, Huguette, « TÊTU, CLÉOPHÉE, Thérèse-de-Jésus », dans *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 12, Université Laval et University of Toronto, 2003, [en ligne], http://www.biographi.ca/fr/bio/tetu_cleophee_12F.html, consulté le 12 juin 2015.

LEBLOND, 2003 – LEBLOND, Sylvio, « DOUGLAS, JAMES (1800-1886) », dans *Dictionnaire biographique du Canada*, vol. 11, Université Laval et University of Toronto, 2003, [en ligne], http://www.biographi.ca/fr/bio/douglas_james_1800_1886_11F.html, consulté le 26 janvier 2014.

NIGHTINGALE, 1946 – NIGHTINGALE, Florence, *Notes on Nursing: What It Is, and What It Is Not*, 1946, 100 p., dans *Internet Archive*, [s.d.], [en ligne], <https://archive.org/details/notesnursingwhat00nigh>, consulté le 21 avril 2015.

PATRI-ARCH, 2006 – PATRI-ARCH, *Évaluation patrimoniale des couvents, monastères et autres propriétés de communautés religieuses situés sur le territoire de la ville de Québec*, 2006, [en ligne], https://www.ville.quebec.qc.ca/publications/docs_ville/rapport_com_rel_com_1.pdf, consulté le 2 septembre 2015.

SHEPPARD et LESSARD, 2011 - SHEPPARD Adrien et Marie Lessard, *Réhabilitation - Maison des sœurs de la Providence*, AC11-VM02, Conseil du patrimoine de Montréal, Montréal, 31 octobre 2011, 6 p., [en ligne], http://ville.montreal.qc.ca/pls/portal/docs/PAGE/CONSEIL_PATRIMOINE_MTL_FR/MEDIA/DOCUMENTS/AC11-VM-02_SOEURS%20PROVIDENCE.PDF, consulté le 24 septembre 2014.

SŒURS DE LA PROVIDENCE, 2009 – SŒURS DE LA PROVIDENCE, « Nos valeurs », dans *Sœurs de la Providence*, 2009, [en ligne], http://www.providenceintl.org/fr/vision_valeurs.php, consulté le 13 juin 2014.

STATISTIQUE CANADA, 2015 – ANONYME, « Nouvelle-France, Bas-Canada, Québec », *Statistique Canada*, 2015, [en ligne], <http://www.statcan.gc.ca/pub/98-187-x/4064824-fra.htm>, consulté le 19 décembre 2013.

TRONTO, 2008 – TRONTO, Joan C., « Du care », *Revue du MAUSS*, vol. 2, n° 32, 2008, p. 243-265, [en ligne], www.cairn.info/revue-du-mauss-2008-2-page-243.htm, consulté le 15 février 2016.

VILLE DE MONTRÉAL [s.d.] – VILLE DE MONTRÉAL, « La rue Notre-Dame et ses intersections. De la rue De Boucherville à l'avenue Georges-V », dans *Les grandes rues de Montréal*, [s.d.], [en ligne], http://ville.montreal.qc.ca/portal/page?_pageid=5677,57613575&_dad=portal&_schema=PORTAL, consulté le 30 janvier 2014.

VILLE DE QUÉBEC, 2009 – VILLE DE QUÉBEC, *Découvrir Québec : Arrondissement de Beauport*, 2009, 105 p., [en ligne], https://www.ville.quebec.qc.ca/culture_patrimoine/docs/publications/decouvrir_quebec_arrbeauport.pdf, consulté le 7 avril 2015.

VOISINE, 2006 – VOISINE, Nive, « Ultramontanisme », dans *Encyclopédie canadienne*, 2006, [en ligne], <http://www.encyclopediecanadienne.ca/fr/article/ultramontanisme/>, consulté le 8 octobre 2015.

Articles de périodiques :

ADAMS, 1994 – ADAMS, Annmarie, « Rooms of Their Own: The Nurses Residences of Royal Victoria Hospital », *Revue d'histoire de la culture matérielle*, vol. 40, automne 1994, p. 29-41.

BAILLARGEON, 1999 – BAILLARGEON, Denyse, « Praticiennes et patientes : Les femmes et la santé dans l'historiographie québécoise », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, n° 1, 1999, p. 47-59.

BROWN, 1984 – BROWN, Thomas E., « The Origins of the Asylum in upper Canada, 1830-1839 : Towards an interpretation », *CSHM/SCHM*, vol. 1, 1984, p. 27-58.

CELLARD et NADON, 1986 – CELLARD, André et Dominique NADON, « Ordre et désordre : le Montreal Lunatic Asylum et la naissance de l'asile au Québec », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 39, n° 3, 1986, p. 345-367.

COHEN et VAILLANCOURT, 1997 – COHEN, Yolande et Éric VAILLANCOURT, « L'identité professionnelle des infirmières canadiennes-françaises à travers leurs revues (1924-1956) », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 50, n° 4, 1997, p. 537-570.

DAIGLE, 1991 – DAIGLE, Johanne, « Devenir infirmière — les modalités d'expression d'une culture soignante au XX^e siècle », *Recherches féministes*, vol. 4, n° 1, 1991, p. 67-86.

EDGINTON, 2003 – EDGINTON, Barry, « The Design of Moral Architecture at The York Retreat », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 22, n° 2, 2003, p. 103-117.

EDGINTON, 1994 – EDGINTON, Barry, « The Well-Ordered Body: The Quest for Sanity Through Nineteenth-Century Asylum Architecture », *Canadian Bulletin of Medical History*, vol. 11, 1994, p. 375-86.

FECTEAU, TREMBLAY et TRÉPANIÉ, 1993 – FECTEAU, Jean-Marie, Marie-Josée TREMBLAY et Jean TRÉPANIÉ, « La prison de Montréal de 1865 à 1913 : évolution en longue période d'une population pénale », *Les Cahiers de droit*, vol. 34, n° 1, 1993, p. 27-58.

FLEURY et GRENIER, 2004 – FLEURY, Marie-Josée et Guy GRENIER, « Historique et enjeux du système de santé mentale québécois », *Ruptures, revue transdisciplinaire en santé*, vol. 10, n° 1, 2004, p. 21-38.

GRAND, 2005 – GRAND, Lucile, « L'architecture asilaire au XIX^e siècle entre utopie et mensonge », *Bibliothèque de l'École des chartes*, t. 163, 2005, p. 165-196.

HORSTEIN, 1991 – HORSTEIN, Shelley, « The Architecture of Montreal Teaching Hospital », *Journal of Canadian Art History / Annales d'histoire de l'art canadien*, vol. 14, 1991, p. 12-24.

KERBER, 1988 – KERBER, Linda K., « Separate Spheres, Female Words, Woman's Place: The Rhetoric of Women's History », *The Journal of American History*, vol. 75, n° 1, juin 1988, p. 9-39.

LAGET, 2004 – LAGET, Pierre-Louis, « Naissance et évolution du plan pavillonnaire dans les asiles d'aliénés », *Livraisons d'histoire de l'architecture*, n° 7, juin 2004, p. 51-70.

LAMONTAGNE et COHEN, 2003 – LAMONTAGNE, Esther et Yolande COHEN, « Les Sœurs Grises à l'Université de Montréal, 1923-1947 : de la gestion hospitalière à l'enseignement supérieur en nursing », *Historical Studies in Education / Revue d'histoire de l'éducation*, vol. 15, n° 2, 2003, p. 273-297.

LENIAUD, 1981 – LENIAUD, Jean-Michel, « Asiles d'aliénés : Plaidoyer pour l'architecture psychiatrique », *Monuments historiques*, n° 114, avril-mai 1981, p. 53-58.

LIPMAN, 1969 – LIPMAN, Alan, « The Architectural Belief System and Social Behaviour », *British Journal of Sociology*, vol. 20, n° 2, 1969, p. 190-204.

MARTIN, 1999 – MARTIN, Tania, « The Mother House of the Grey Nuns: A Building History of the General Hospital », *Journal of the Society for the Study of Architecture in Canada*, vol. 24, n° 2, 1999, p. 40-49.

NOOTENS, 1999 – NOOTENS, Thierry, « Famille, communauté et folie au tournant du siècle », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, n° 1, 1999, p. 93-119.

NOPPEN, 2009 – NOPPEN, Luc, « La maison-mère des Sœurs grises de Montréal, genèse d'un haut lieu du paysage construit montréalais », *Journal de la Société pour l'étude de l'architecture au Canada*, vol. 34, n° 2, 2009, p. 3-43.

PARADIS, 1994 – PARADIS, André M., « L'asile québécois et les obstacles à la médicalisation de la folie (1845-1890) », *QMH/BCHM*, vol. 11, 1994, p. 297-334.

PARADIS *et al.*, 1977 – PARADIS, André *et al.*, « L'émergence de l'asile québécois au XIX^e siècle », *Santé mentale au Québec*, vol. 2, n° 2, 1977, p. 1-44.

PERREAULT et THIFAUT, 2012 – PERREAULT, Isabelle et Marie-Claude THIFAUT, « Les Sœurs de la Providence et les psychiatres modernistes : enjeux professionnels en santé mentale au Québec, 1910-1965 », *Études d'histoire religieuse*, vol. 78, n° 2, 2012, p. 59-79.

PIERRE-DESCHÊNES, 1981 - PIERRE-DESCHÊNES, Claudine, « Santé publique et organisation de la profession médicale au Québec 1870-1918 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 35, n° 3, 1981, p. 355-375.

PORTER, 1977 – PORTER, John R., « L'Hôpital-Général de Québec et le soin des aliénés (1717-1845) », *Sessions d'étude - Société canadienne d'histoire de l'Église catholique*, vol. 44, 1977, p. 23-55.

THIFAUT, 2010 – THIFAUT, Marie-Claude, « Le *nursing* psychiatrique à l'École des gardes-malades de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu: le côté spirituel en tête du côté technique », *Scientia Canadensis: revue canadienne d'histoire des sciences, des techniques et de la médecine*, vol. 33, n° 1, 2010, p. 95-118.

THIFAUT, 2011-2012 – THIFAUT, Marie-Claude, « “Où la charité règne, le succès est assuré !” Hôpital Saint-Jean-de-Dieu, 1901-1962 », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 65, n° 2-3, 2011-2012, p. 179-201.

THIFAUT et DESMEULES, 2009 – THIFAUT, Marie-Claude et Martin DESMEULES, « La quête : les archives des Sœurs de la Providence dans le cadre d'une recherche en histoire sur l'enfermement asilaire des femmes au Québec », *Aporia. La revue en sciences infirmières*, vol. 1, n° 4, 2009, p. 37-44.

WALLOT, 1979 – WALLOT, Hubert, « Perspective sur l'histoire québécoise de la psychiatrie : le cas de l'asile de Québec », *Santé mentale au Québec*, vol. 4, n° 1, p. 102-122.

WRIGHT, 1997 – WRIGHT, David, « Getting Out of the Asylum: Understanding the Confinement of the Insane in the Nineteenth Century », *Social History of Medicine*, vol. 9, 1997, p. 137-55.

YANNI, 2003 – YANNI, Carla, « The Linear Plan for Insane Asylums in the United States Before 1866 », *Journal of the Society of Architectural Historians*, vol. 61, n° 1, mars 2003, p. 24-49.

ZEIDLER, 1991 – ZEIDLER, Eberhard H., « The Rediscovery of Art in Healing. Current Issues in University Hospital Design », *Journal of Canadian Art History / Annales d'histoire de l'art canadien*, vol. 14, 1991, p. 69-79.

Articles de journaux :

L'ACTION PAROISSIALE, 1924 – L'ACTION PAROISSIALE, « Mère Gamelin. Fondatrice des Sœurs de la Providence de Montréal », *L'action paroissiale*, vol. 61, 1924, 18 p.

LA PATRIE, 07-05-1890 – ANONYME, « HOLOCAUSTE! Le chiffre des victimes évalué à 100. UNE SCÈNE HORRIBLE! », *La Patrie*, 7 mai 1890, p. 1.

SEMAINE RELIGIEUSE DE MONTRÉAL, 28-11-1891 – ANONYME, «Sœur Thérèse-de-Jésus», *Semaine religieuse de Montréal*, vol. XVIII, n° 22, 28 novembre 1891, p. 355-356.

THE DOMINION ILLUSTRATED, 17-05-1890 – ANONYME, « The Longue-Pointe Asylum Fire », *The Dominion Illustrated*, 17 mai 1890, vol. 4, n° 98, p. 308-310.

Étude patrimoniale :

LAMBERT et LEMIRE, 1977 – LAMBERT, Phyllis et Robert LEMIRE, *Inventaire des bâtiments du Vieux Montréal, du quartier Saint-Antoine et de la ville de Maisonneuve construits entre 1880 et 1915*, Québec, Ministère des Affaires culturelles, Direction générale du patrimoine, Service de l'inventaire des biens culturels et Centre de documentation, 1977, 102 p.